

L'évaluation de la traduction du FOCUS-F

Par

Valérie Pominville

**Thèse présentée pour répondre
à l'une des exigences
de la maîtrise ès arts (MA) en santé interdisciplinaire**

Faculté des études supérieures

Université Laurentienne

Sudbury (Ontario) Canada

© Valérie Pominville, 2014

THESIS DEFENCE COMMITTEE/COMITÉ DE SOUTENANCE DE THÈSE
Laurentian University/Université Laurentienne
Faculty of Graduate Studies/ Faculté des études supérieures

Title of Thesis Titre de la thèse	L'ÉVALUATION DE LA TRADUCTION DU FOCUS-F	
Name of Candidate Nom du candidat	Pominville, Valérie	
Degree Diplôme	Maîtrise ès Arts	
Department/Program Département/Programme	Santé interdisciplinaire	Date of Defence Date de la soutenance août 01, 2014

APPROVED/APPROUVÉ

Thesis Examiners/Examineurs de thèse:

Dr. Josée Turcotte
(Supervisor/Directeur(trice) de thèse)

Dr. Bruce Oddson
(Committee member/Membre du comité)

Dr. Michèle Minor-Corriveau
(Committee member/Membre du comité)

Dr. Pascal Lefebvre
(External Examiner/Examineur externe)

Approved for the Faculty of Graduate Studies
Approuvé pour la Faculté des études supérieures
Dr. David Lesbarrères
M. David Lesbarrères
Acting Dean, Faculty of Graduate Studies
Doyen intérimaire, Faculté des études supérieures

CLAUSE D'ACCESSIBILITÉ ET PERMISSION D'UTILISER DES DOCUMENTS

Je, **Valérie Pominville**, accorde à l'Université Laurentienne et à ses agents l'autorisation non exclusive d'archiver ma thèse ou mon rapport de projet et d'en permettre l'accès, en tout ou en partie et dans toute forme de média, maintenant ou pour la durée de mon droit de propriété du droit d'auteur. Je conserve tous les autres droits de propriété du droit d'auteur de la thèse ou du rapport de projet. Je me réserve également le droit d'utiliser dans de futurs travaux (comme des articles ou des livres) l'ensemble ou des parties de ma thèse ou de mon rapport de projet. J'accepte en outre que la permission de reproduire cette thèse de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie à des fins savantes, soit accordée par le ou les membres du corps professoral qui ont supervisé mes travaux de thèse ou, en leur absence, par le directeur ou la directrice de l'unité dans lequel mes travaux de thèse ont été effectués. Il est entendu que toute reproduction ou publication ou utilisation de cette thèse ou de parties de celles-ci à des fins lucratives ne doit pas être autorisée sans ma permission écrite. Il est également entendu que cette copie est présentée sous cette forme par l'autorité du titulaire du droit d'auteur uniquement pour fins d'études et de recherches particulières et ne doit pas être copiée ou reproduite sauf en conformité avec la législation sur le droit d'auteur sans l'autorisation écrite du titulaire du droit d'auteur.

REMERCIEMENTS

J'aimerais tout d'abord remercier ma directrice de thèse Josée Turcotte, Ph. D. et mon membre de comité Bruce Oddson, Ph. D. pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de ma maîtrise. Vous m'avez amenée à me dépasser.

Merci à Michèle Minor-Corriveau, Ph. D., membre de mon comité pour son aide au niveau du recrutement des participants et ses suggestions en matière de révision de texte.

Un merci spécial à Anne-Marie Ratsimbazafy qui m'a aidée en tant qu'assistante de recherche au cours de ma maîtrise. Ton aide a été très appréciée.

Merci à ma famille et mes ami-e-s qui ont toujours cru en moi et qui ont su me reconforter lors de mes moments de découragement.

Merci également à tous les participants qui m'ont permis de mener cette étude en répondant à mes questionnaires et au CNFS qui a financé ce projet.

Résumé

Deux études ont été menées afin de vérifier l'évaluation de la traduction du FOCUS-F. La première étude a vérifié la compréhension et la facilité d'utilisation de la traduction de la mesure de progrès FOCUS-F (Focus on Outcomes of Communication Under Six version française) en milieu francophone minoritaire à l'aide de questionnaires. FOCUS-F mesure, chez les enfants d'âge préscolaire, les changements apportés à leur communication quotidienne (à la maison, en garderie, avec les amis) à la suite d'interventions en orthophonie. Notre échantillon comporte 35 répondants ayant des contacts fréquents avec des enfants de moins de 6 ans par exemple des parents, des grands-parents et des voisins. Généralement, les répondants ont jugé les phrases du FOCUS-F comme étant claires et le vocabulaire utilisé facile à comprendre. Quelques énoncés ont été parfois identifiés comme étant plus difficiles à comprendre. La deuxième étude a été effectuée auprès de 10 parents par le biais d'entrevues afin de mieux cerner les difficultés encourues par les participants lors de la première étude. Cette deuxième étude a démontré que les questions inversées du FOCUS-F s'avèrent plus difficiles à comprendre pour les parents. Elle met aussi en lumière la présence de quelques questions pouvant être interprétées différemment selon les parents.

Mots-clés : trouble du langage, traduction, FOCUS, enfant, préscolaire, critère d'efficacité, interventions, mesure des résultats, francophone.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iii
Résumé	iv
LISTE DES ANNEXES	v
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	1
1.1 Les caractéristiques psychologiques et sociologiques de l'enfant	1
1.2 La classification de la CIF-EA	3
1.3 Le FOCUS	6
1.4 Le lien entre le FOCUS et la CIF-EA	15
1.5 La traduction	16
1.6 La facilité d'utilisation	18
1.7 Le contact des langues chez les Franco-Ontariens	21
1.8 Les objectifs de l'étude 1	22
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE	23
2.1 Description des participants	23
2.2 Le matériel	25
2.3 La procédure	25
CHAPITRE 3 : RÉSULTATS ET ANALYSES	27
3.1 L'évaluation de la traduction	27
3.1.1 Clarté du vocabulaire et des phrases	27
3.1.2 La facilité d'utilisation	29
CHAPITRE 4 : DISCUSSION	31

CHAPITRE 5 : L'étude 2	33
5.1 Les objectifs de l'étude 2	33
5.2 Méthodologie	33
5.2.1 Description des participants	33
5.2.2 Le matériel	34
5.2.3 La procédure	35
CHAPITRE 6 : RÉSULTATS ET ANALYSES	37
6.1 Clarté du FOCUS-F : Thèmes émergents	37
6.1.1 Les habiletés de l'enfant à communiquer dans les milieux fréquentés : la maison et l'école	37
6.1.2 L'interaction de l'enfant avec les autres enfants	39
6.1.3 L'interaction de l'enfant avec les adultes qu'il connaît bien	41
6.1.4 L'interaction de l'enfant avec les adultes qu'il connaît peu	42
6.1.5 Les difficultés à communiquer de l'enfant	43
6.2 La facilité d'utilisation	44
CHAPITRE 7 : DISCUSSION	46
DISCUSSION GÉNÉRALE	49
BIBLIOGRAPHIE	55

LISTE DES ANNEXES

Annexe A - Script d'introduction	60
Annexe B - Formulaire de consentement	61
Annexe C - FOCUS-F	64
Annexe D- Formulaire de rétroaction	71
Annexe E - Script d'introduction étude 2	73
Annexe F - Formulaire de consentement étude 2	74
Annexe G - Feuillelet d'instruction	77
Annexe H - FOCUS-F	79
Annexe I - Remue-méninges cognitif	86
Annexe J - Formulaire de rétroaction	87

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1 Les caractéristiques psychologiques et sociologiques de l'enfant

Gertner, Rice et Hadley (1994), Antoniazzi, Snow et Dickson-Swift (2010), ainsi que Brinton et Fuijiki (2005) ont remarqué que les jeunes atteints de troubles de langage ont tendance à éviter les situations où ils doivent communiquer. Lorsqu'ils prennent la parole, c'est dans le but de faire connaître leurs besoins aux adultes de leur entourage. Brinton et Fuijiki (2005) ajoutent que l'enfant atteint de troubles de langage est souvent gêné d'entrer en contact avec les autres enfants; par conséquent, ces mêmes auteurs affirment qu'il n'aura pas beaucoup d'amis et ne développera pas les habiletés sociales facilitant les relations d'amitié. Selon Timler, McGill et Volger-Elias (2007), certains d'entre eux éprouvent de la difficulté à amorcer et à maintenir une conversation avec leurs camarades.

Cela dit, Gertner et al. (1994) ont mené une étude qui a démontré que les jeunes ayant des troubles de langage éprouvent plus de difficultés que les autres à nommer leurs camarades de classe et à choisir ceux avec qui ils voulaient jouer au jeu de rôle par exemple. De plus, les enfants souffrant de troubles de langage seraient les derniers choisis pour participer aux jeux et aux activités scolaires avec les camarades. De telles études ont amené les chercheurs Timler et al. (2007) et Goldstein et Thiermann-Bourque (2012) à se pencher sur des stratégies facilitant l'intégration de ces enfants. Tout d'abord, Goldstein et Thiermann-Bourque (2012) suggèrent que l'enseignante trouve un ami médiateur qui aurait comme tâche de discuter avec l'enfant ayant des troubles de langage et l'inciter à communiquer. Ces auteurs prétendent que si l'enfant est jumelé à un élève avec qui il partage des intérêts communs, cette stratégie peut faciliter le contact initial et développer sa socialisation. Dans le même ordre d'idées, Timler et al. (2007) mentionnent que l'orthophoniste peut également être une partenaire de jeux de rôle dans le but

de développer de meilleures habiletés sociales. Une autre de leurs suggestions est de rétrécir l'aire de jeux de sorte que les enfants soient obligés de communiquer entre eux.

En plus de leur difficulté à s'intégrer auprès de leurs camarades, les enfants présentant des troubles langagiers éprouvent également des difficultés d'apprentissage qui ont pour résultat de faibles résultats scolaires. Ces épreuves contribuent à une faible estime d'eux-mêmes, ce qui les rend plus à risque de souffrir de troubles psychiatriques et d'avoir des démêlés avec la justice (Anoniazzi et al., 2010; Law et al., 2000).

Bien que ces stratégies nommées par Timler et al. (2007) et Goldstein et Thiermann-Bourque (2012) soient efficaces, elles ne remplacent aucunement la présence d'une intervention orthophonique. Il serait alors préférable que l'enfant ait un suivi orthophonique le plus tôt possible. Or, il existe une grande variabilité tant en ce qui concerne la durée, la fréquence et le type de traitements en orthophonie offerts. Selon Thomas-Stonell, Oddson, Robertson et Rosenbaum (2009), la durée d'une thérapie en orthophonie offerte au Canada varie souvent entre deux mois et six mois tandis que la fréquence est d'une session de thérapie toutes les six semaines à une session chaque jour de la semaine. À cet effet, Roseberry-McKibbin, Brice et O'Hanlon (2005) ont démontré qu'offrir plus de trois séances par semaine n'était pas bénéfique pour l'enfant, car celui qui reçoit des services chaque jour fera autant de progrès que celui qui en reçoit trois fois par semaine. Le centre fournisseur de soins s'appuie sur la sévérité du problème de langage de l'enfant ainsi que la disponibilité d'une orthophoniste dans sa région, communiquant dans sa langue maternelle afin de déterminer le dosage des traitements offerts (Thomas-Stonell et al., 2009).

Nous allons présenter dans la prochaine section un modèle qui s'intéresse à l'impact du handicap dans la vie quotidienne de l'enfant autant en ce qui concerne ses habiletés que ses limites.

1.2 La classification de la CIF-EA

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour enfants et adolescents (CIF-EA) a été conçue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour être utilisée par les cliniciens, les éducateurs, les décideurs politiques, les chercheurs et les familles. Cette classification offre un cadre conceptuel, un langage et une terminologie commune permettant de rendre compte des problèmes qui surviennent pendant la petite enfance, l'enfance et l'adolescence. Elle est dérivée du modèle de la CIF. Celle-ci a adopté les catégories de la classification de référence en fournissant des éléments supplémentaires qui sont pertinents au développement des enfants et des adolescents

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81988/1/9789242547320_fre.pdf).

La CIF-EA s'appuie sur un modèle médico-social D'une part, le modèle médical considère que le handicap fait partie de la personne, car il est causé par une maladie, un traumatisme ou des conditions de santé nécessitant une intervention médicale pour remédier au problème. D'autre part, le modèle social considère que le handicap a été créé par une société qui ne réussit pas à répondre aux besoins de la personne, la personne ne peut accomplir certaines activités en raison de circonstances environnementales. Un bon exemple serait un individu qui ne s'est jamais rendu dans une boutique de vêtements faute de rampe d'accès aux fauteuils roulants. L'exemple mentionné ci-haut démontre une limitation circonstancielle créée par l'environnement. Autrement dit, si l'endroit était accessible, l'individu pourrait magasiner et payer ses achats par lui-même. Quant à la CIF-EA, elle est considérée un modèle

biopsychosocial, car elle considère le handicap comme une interaction entre les caractéristiques corporelles de la personne et le contexte dans lequel elle vit. Autrementdit, le modèle médical et le modèle social pris séparément ne peuvent pas rendre compte de l'impact qu'un handicap peut avoir dans la vie quotidienne d'un individu.

(<http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>).

Le modèle de la CIF-EA se divise en deux composantes, c'est-à-dire le *Fonctionnement et handicap* puis les *Facteurs contextuels*. Ce modèle soutient qu'un handicap, par exemple un trouble de langage affecte généralement les *Fonctions organiques et les Structures anatomiques*. Tout d'abord, les *Fonctions organiques* désignent le fonctionnement de tous les organes du corps, y compris le cerveau et son impact au quotidien. Ensuite, les *Structures anatomiques* se rapportent à la présence ou l'absence des parties du corps

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81988/1/9789242547320_fre.pdf).

La composante Fonctionnement et handicap regroupe également les concepts *Activités et Participation*. Le terme *Activité* est défini comme toute action ou tâche effectuée par une personne, alors que la *Participation* désigne l'implication dans une activité sociale. Les concepts *Activités et Participation*, sont subdivisés en *Capacités et Performances*. Les *Capacités* représentent l'exécution de tâches dans un milieu standard sans aide, soit la capacité de l'enfant à produire des sons lors d'une session d'orthophonie, sans toutefois être capable de généraliser ses acquis à des situations de la vie quotidienne, soit discuter avec des amis. Les *Performances* représentent la possibilité d'effectuer ces mêmes tâches dans la vie de tous les jours. Ce modèle prend également en considération les limitations liées à l'accomplissement des activités et les restrictions liées à la participation. Ces difficultés peuvent être temporaires ou permanentes

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81988/1/9789242547320_fre.pdf).

En ce qui concerne, les *Facteurs contextuels*, ils sont subdivisés en *Facteurs environnementaux* et en *Facteurs personnels*. Les *Facteurs environnementaux* peuvent être individuels ou sociaux. Les *Facteurs individuels* s'intéressent au comportement de l'enfant dans son environnement personnel immédiat que ce soit à la maison, à la garderie, à l'école, en famille ou avec des étrangers. Les *Facteurs sociaux* sont les règles de conduite formelles ou informelles qui font partie du milieu de l'individu ou de sa culture et qui influencent inévitablement son comportement

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81988/1/9789242547320_fre.pdf.

Le modèle de la CIF-EA a été utilisé conjointement avec les mesures de progrès suivantes : *l'American Speech-Language-Hearing Association National Outcome Measure* (ASHA) (Pre-K Norms), le *Therapy Outcome Measure* (TOM) et le *AusTOM* (la version australienne du TOM). Toutefois, selon Thomas-Stonell, Oddson, Robertson et Rosenbaum (2008) le ASHA sous-estimait l'impact de la thérapie en orthophonie dans la vie quotidienne de l'enfant puisque des changements étaient observés seulement au niveau des composantes *Fonctions organiques* et *Activité* de la CIF-EA. Pour leur part, le TOM et le AusTOM utilisaient la version de 1980 de la CIF-EA, qui elle, ne tenait pas compte des facteurs contextuels pouvant être à la fois environnementaux et personnels. Il y a donc un grand besoin d'avoir d'avantage de mesures de progrès utilisant le nouveau cadre conceptuel de la CIF-EA. Afin de contribuer à combler cette lacune, Nancy Thomas-Stonell et son équipe ont créé le FOCUS (Thomas-Stonell et al., 2008).

1.3 Le FOCUS

L'acronyme FOCUS signifie Focus on Outcomes of Communication Under Six. Cet outil a été créé par Nancy Thomas-Stonell, une chercheuse et orthophoniste clinicienne, Bernadette Robertson, une orthophoniste clinicienne, Bruce Oddson, un chercheur en santé et Peter Rosenbaum, un pédiatre. Ce questionnaire développé en Ontario évalue les habiletés en communication des enfants d'âge préscolaire avant et après les traitements en orthophonie dans la vie de tous les jours dans le but de déterminer l'impact de la thérapie à l'aide des changements observés. Ce questionnaire de FOCUS est composé de 50 énoncés.

(c.f. http://www.hollandbloorview.ca/research/FOCUS/documents/FOCUS_Parent_colour.pdf).

Les énoncés de FOCUS en anglais ont été générés à partir d'une analyse de contenu s'inspirant des commentaires émis par les parents à la suite d'une thérapie en orthophonie. Les chercheurs se sont assurés de conserver le même vocabulaire utilisé par les parents afin qu'ils puissent comprendre facilement les énoncés inclus dans ce test. Le FOCUS comporte une version parent et une version orthophoniste. Les énoncés sont identiques, mais l'expression « mon client » est remplacée par « mon enfant » dans la version pour orthophoniste (Thomas-Stonell et al., 2009).

Le FOCUS est divisé en deux parties. La première partie est composée de 34 éléments. Elle s'intéresse aux habiletés en communication des enfants d'âge préscolaire avec les gens de leur entourage, plus particulièrement avec des adultes qui le connaissent bien, ou le connaissent peu, et des enfants du même âge. On y retrouve des énoncés tels que « Mon enfant se fait des amis facilement », « Mon enfant parle clairement ». Le parent doit répondre à cette première partie qui utilise une échelle à 7 points de Likert en cochant la réponse qui convient le mieux à

l'enfant. Pour cette échelle, les choix se situent entre 1) « Pas du tout comme mon enfant » et 7) « Exactement comme mon enfant » (Thomas-Stonell et al., 2009).

La deuxième partie de FOCUS est composée de 16 énoncés. Cette partie utilise une échelle qui a pour but de rendre compte du niveau d'autonomie atteint par l'enfant lorsqu'il accomplit certaines tâches. Cette échelle a été ajoutée à celle déjà décrite pour distinguer les concepts de performance et de capacités utilisés dans le modèle de classification internationale du handicap. Afin de déterminer si le FOCUS pouvait être utilisé avec tous les enfants, indépendamment de leurs troubles, l'équipe de chercheurs l'a administré à des enfants présentant des troubles divers (p. ex. articulation, phonologie, trouble de compréhension développemental). Puisque les parents ($M = 5.4$; $É.T. = 1.12$) et les orthophonistes ($M = 5.3$; $É.T. = 0,95$) ont affirmé que le FOCUS rendait bien compte des habiletés en communication de leur enfant/client, les chercheurs ont conclu que le FOCUS possède une bonne validité de contenu (Thomas-Stonell et al., 2009), ce qui réfère à la capacité de l'instrument à couvrir toutes les facettes d'un concept en plus de s'assurer que les énoncés posés reflètent le concept à mesurer de manière représentative (Anastasi, 1994; Hogan, 2012; Laveault & Grégoire, 2014). La plupart du temps, ce type de validité est jugé par un ensemble d'experts qui doivent en arriver à un consensus (Anastasi, 1994; Hogan, 2012; Laveault & Grégoire, 2014; Myers & Hansen, 2003).

Avant qu'un test psychométrique soit disponible sur le marché, ses qualités psychométriques doivent être évaluées. On parle alors de fidélité et de validité. Tout d'abord, la fidélité est liée à l'exactitude et la précision d'un instrument de mesure. Elle est la capacité d'un test à reproduire les mêmes résultats chaque fois qu'il est administré (Anastasi, 1994; Hogan, 2012; Laveault & Grégoire, 2014; Myers & Hansen, 2003). Ensuite, la validité réfère à la capacité du test à mesurer réellement ce qu'il doit mesurer. (Anastasi, 1994; Hogan, 2012;

Laveault & Grégoire, 2014; Myers & Hansen, 2003). Dans le cadre de cette thèse, les types de fidélité et de validité seront présentés à l'intérieur des articles de FOCUS où ils ont été utilisés.

Le développement de FOCUS en anglais a requis plusieurs étapes. Il a mis plus de 10 ans à se développer. La première étape du développement est une analyse de contenu des changements qui ont été remarqués chez des enfants d'âge préscolaire à la suite d'une thérapie en orthophonie. Ceux qui revenaient plus de 10 % du temps ont été considérés lors de la création des éléments de FOCUS. La première version contenait 200 énoncés. Puisque certains d'entre eux étaient redondants, leur nombre a été réduit à 103 (Thomas-Stonell et al., 2010).

Dans la deuxième étape, FOCUS a été complété par 74 familles au début et à la fin des séances d'intervention. Les parents et les orthophonistes ont également rempli un questionnaire de rétroaction à partir duquel ils devaient se prononcer sur la clarté des énoncés ainsi que si ces énoncés décrivaient bien leur enfant/client. De plus, ils ont aussi répondu à deux questions ouvertes consistant à décrire tous les changements observés pendant la thérapie ainsi qu'à expliquer pourquoi ils sont importants dans la vie de l'enfant. À cette étape, 90 % des énoncés de FOCUS ont été répondus par les répondants. En général, le temps requis pour compléter FOCUS était de 20 minutes. L'étude du FOCUS menée auprès des parents a démontré que les énoncés décrivaient bien les habiletés en communication des enfants. Les éléments ambigus ont été identifiés et d'autres énoncés pouvant décrire les habiletés en communication ont été suggérés dans le questionnaire de rétroaction (Thomas-Stonell et al., 2009). La cohérence interne de FOCUS était de .97, suggérant que certains énoncés sont redondants. En effet, la même question a été posée de différentes façons afin de déterminer la forme la mieux comprise. Certains éléments ont été supprimés, car ils avaient un taux de non-réponse élevé parmi lesquels figuraient ceux abordant le comportement de l'enfant à la garderie (Thomas-Stonell et al., 2009).

À la troisième étape, FOCUS, contenait maintenant 77 énoncés, et le questionnaire de rétroaction ont été remplis à nouveau par 65 familles provenant de l'Ontario, de Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve et-Labrador. Les parents et les cliniciens ont trouvé que l'outil décrivait bien l'enfant. Ils ont affirmé dans le questionnaire de rétroaction avoir remarqué des changements positifs chez l'enfant tout au long de la thérapie. Le temps requis pour compléter FOCUS était d'ores et déjà de 15 minutes. Toutefois, certains parents et orthophonistes auraient aimé qu'il soit encore plus rapide à remplir. La cohérence interne était de .98 montrant encore, selon les auteurs de cette étude, la présence de redondance entre les énoncés. L'analyse factorielle et l'analyse des items ont été utilisées pour réduire le nombre d'éléments à 50 (Thomas-Stonell et al., 2009).

Lors de la dernière étape du développement de FOCUS, les auteurs ont évalué la fidélité et la validité de leur outil comprenant maintenant 50 énoncés auprès de 26 participants. Les orthophonistes ont rempli le FOCUS lors des deux premières sessions du bloc d'intervention (à une semaine d'intervalle), alors que les parents ont complété FOCUS lors des deux dernières sessions à la fin du même bloc d'intervention (à une semaine d'intervalle). La fidélité test-retest réfère à la cohérence des scores obtenus par un individu à un même test passé à deux ou plusieurs reprises (Anastasi, 1994; Hogan, 2013; Laveault & Grégoire, 2014; Myers & Hansen, 2003). Selon Terwee, Bot, de Boer, van der Windt, Knol, Dekker et al., (2007) et de Vet (1998) une bonne fidélité test-retest doit être d'au moins .70. Celle-ci a été évaluée auprès des autres participants. Avec un délai d'une semaine, la fidélité test retest de FOCUS était élevée pour les parents (.95) et acceptable pour les orthophonistes (.70). Pour sa part, la cohérence interne est une mesure utilisée afin de vérifier si les réponses aux questions portant sur un même sujet sont corrélées entre elles (Anastasi, 1994; Hogan, 2013; Laveault, 2014; Myers & Hansen, 2003). Selon Terwee et al (2007), la cohérence interne devrait se situer entre .70 et .95. Dans le cas du

FOCUS, celle-ci était de .96 pour les parents et d'au moins .94 pour les cliniciennes. De tels résultats ont confirmé que ce test contenait plusieurs questions redondantes (Thomas-Stonell et al., 2009).

La validité convergente indique le degré auquel les scores du FOCUS corrélaient avec un autre outil connu pour mesurer les mêmes construits ou variables étudiées (Anastasi, 1994; Hogan, 2013; Laveault & Grégoire; Myers & Hansen, 2003). Pour ce qui est du FOCUS, les chercheurs ont demandé à 22 parents de compléter le *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) créé par James W. Varni, Ph.D. au début et à la fin des traitements en orthophonie. Le PedsQL s'intéresse à l'impact qu'un changement au plan des habiletés en communication aura sur la qualité de vie des enfants. Par conséquent, ceux qui obtiennent des résultats élevés au FOCUS ont également des résultats élevés au PedsQL indiquant une meilleure qualité au point de vue de la santé. Le niveau de changement mesuré par FOCUS corréle également avec le PedsQL. Les individus présentant un changement de score plus élevé au FOCUS présentent généralement des scores plus élevés au PedsQL. Ainsi, ces résultats suggèrent que les changements se produisant lors des traitements en orthophonie améliorent la qualité de vie des enfants. L'ensemble de ces résultats indique que les changements au niveau des habiletés en communication tels que mesurés par FOCUS sont liés à une meilleure qualité de vie (Thomas-Stonell et al., 2009).

Pour cette dernière étape, les auteurs ont privilégié un site n'ayant pas participé aux étapes précédentes de la recherche afin d'évaluer si FOCUS était facile à utiliser. La facilité d'utilisation a été vérifiée à l'aide de questions qui s'étendent d'une échelle de 7 points de Likert et les commentaires des parents après la complétion de FOCUS. Les orthophonistes ($M = 5.3$; $\acute{E}.T. = .95$) et les parents ($M = 5.4$; $\acute{E}.T. = 1.12$) ont affirmé que le FOCUS décrivait bien les

habiletés en communication des enfants, ce qui signifie que cet outil a une bonne validité de contenu. Une fois de plus des changements ont été observés sur le plan des habiletés en communication des enfants tout au long de la thérapie

À la suite du développement du FOCUS en anglais, les auteurs ont continué à évaluer les qualités psychométriques de leur outil. Washington, Thomas-Stonell, Oddson, McLoed, Warr-Lepper et Rosenbaum (2012) ont également vérifié la validité de construit du FOCUS à l'aide du *Vineland Adaptive Behavior Scale*, deuxième édition (VABS-II) créé par Sparrow, Cicchetti et Bella (2006). Ce test s'intéresse particulièrement à la socialisation et à la participation des enfants à des activités communautaires. Il s'agit d'un outil valide et fidèle qui évalue à l'aide d'entrevues le degré d'adaptation des personnes de la naissance à 90 ans dans les quatre domaines suivants : la communication, les habiletés de la vie courante, la socialisation et les habiletés motrices. Aux fins de cette étude, uniquement les domaines communication et socialisation ont été évalués. Les auteurs émettent l'hypothèse que des corrélations modérées à élevées confirmeraient que le FOCUS et le VABS-II mesurent des construits similaires.

Dans cette étude, 52 parents ont pris part à une entrevue téléphonique de 40 minutes abordant deux catégories : *socialisation* et *communication*. Cela dit, la catégorie *Socialisation* aborde d'abord les relations interpersonnelles, c'est-à-dire comment l'enfant interagit avec les enfants. En deuxième lieu, elle aborde les passe-temps de l'enfant et sa façon de jouer avec les jouets. En dernier lieu, les chercheurs s'intéressent à la sensibilité ainsi qu'à la responsabilité de l'enfant envers son entourage. Pour sa part, la catégorie *Communication* englobe des questions au sujet du langage expressif, réceptif et écrit de l'enfant. D'une part, le langage expressif réfère à la capacité de l'enfant à s'exprimer oralement. D'autre part, le langage réceptif évalue la capacité d'écoute de l'enfant et à sa façon de répondre aux questions. Finalement, le langage

écrit cherche à mettre en lumière les habiletés en lecture et en écriture des enfants, par exemple, la reconnaissance des lettres de l'alphabet (Washington et al., 2012).

Les auteurs ont généré plusieurs corrélations entre le FOCUS et le VABS-II. La première évalue l'association entre les habiletés en communication avant et après l'intervention, ce qui résulte en une corrélation positive élevée de .53. Ensuite, la corrélation au plan du changement des habiletés en communication est de .45, ce qui équivaut à une corrélation modérée. Tel que prévu, les résultats ont démontré que les enfants ayant obtenu un score plus élevé au FOCUS obtenaient également un score plus élevé au VABS-II, c'est-à-dire une corrélation de .37. Pour ce qui est de la corrélation pour la participation à des activités communautaires, la corrélation est de .67, donc élevée selon les auteurs de l'étude. Une dernière corrélation a été effectuée pour évaluer la relation entre le niveau de changement en ce qui concerne la participation de l'enfant, ce qui a généré une corrélation modérée. Pour conclure, l'hypothèse voulant que le FOCUS et le VABS-II mesurent des construits similaires est confirmée. Les corrélations varient de modérées à élevées selon les domaines évalués. En guise de rappel, le FOCUS a pour but de rendre compte des changements au plan des habiletés en communication associés à une thérapie en orthophonie ainsi que l'impact de ces changements dans la vie quotidienne des enfants. Quant à lui, le VABS-II s'intéresse à la participation de l'enfant à des activités de la vie de tous les jours. Il mesure donc les habiletés en communication préalables à la participation de l'enfant. (Washington et al., 2012).

Le score des participants au FOCUS anglais a été ensuite comparé avec ceux du *Ages and Stages Questionnaire Social / Emotional* (ASQ-SE) créé par Bricker et Squires (2011) afin d'établir la validité convergente et la validité divergente du FOCUS par rapport à cette autre mesure. Les résultats ont démontré que les scores aux items du ASQ-SE se rapportant aux

habiletés de communication verbales sont légèrement corrélés à ceux du FOCUS ($r = .23$) ce qui confirme une validité convergente entre les deux tests. Par ailleurs, il n'y a pas de corrélation entre le ASQ-SE et le FOCUS quant aux items n'étant pas liés à la communication ($r = .18$, $p = .09$), ce qui démontre la validité divergente (Thomas-Stonell et al., 2013).

Lors de cette même étude, les chercheurs ont évalué l'intelligibilité des enfants à la suite d'une thérapie en orthophonie à l'aide d'un échantillon de langage qui a été obtenu lors d'une période de jeu libre. Les chercheurs ont alors demandé aux parents, aux orthophonistes prodiguant les traitements en orthophonie ainsi qu'à des orthophonistes indépendantes ne connaissant ni l'enfant ni le but de l'étude de se prononcer au sujet de l'intelligibilité de ces enfants. Elles ont procédé en se servant d'un enregistrement vidéo filmé lors de la période de jeu libre et ont ensuite comparé l'intelligibilité des enfants au cours de la thérapie en utilisant une mesure normalisée nommée *Children's Speech Intelligibility Measure* (CSIM) créée par Wilcox et Morris (1999) dans laquelle les phrases sont équilibrées phonétiquement. Le but était de déterminer si FOCUS est sensible aux améliorations d'intelligibilité, ce qui s'est avéré exact chez 75 % des participants. Chez les autres enfants, diverses raisons ont été avancées pour expliquer l'absence de changements, notamment le besoin de l'enfant d'avoir des indices de la part de l'orthophoniste pour améliorer son intelligibilité. Quelques enfants ont donc éprouvé des difficultés en conversation spontanée.

Thomas-Stonell, Washington, Oddson, Robertson et Rosenbaum (2013) ont démontré que le FOCUS est sensible aux changements en communication participative chez les enfants et ce, peu importe le type et la sévérité des difficultés à communiquer. Selon une étude menée par ces auteurs, les 112 enfants impliqués étaient identifiés comme ayant des troubles de parole, des troubles de langage ou les deux types de troubles. L'amélioration moyenne des scores globaux

au FOCUS entre le début et la fin des interventions dans chacun des groupes était de plus de 16 points. Peu importe le type de trouble et la sévérité, FOCUS a montré plusieurs changements dans la communication participative appuyant la validité de construit de l'outil. Par ailleurs, les 10 énoncés présentant le plus de changements se sont avérés différents d'un groupe à l'autre montrant que les habiletés de la parole et du langage améliorées sont spécifiques selon les troubles de l'enfant.

En somme, les études portant sur le FOCUS en anglais ont démontré que cet outil possède de très bonnes qualités psychométriques. La fidélité du FOCUS est dans l'ensemble très bonne. La fidélité test-retest est de .70 pour les cliniciennes et de .95 pour les parents (Thomas-Stonell et al., 2009). Il a une cohérence interne pour la version parent et la version orthophoniste plus élevée que .90. Par ailleurs, la fidélité interjuges de l'outil s'avère être de .70 pour les orthophonistes, ce qui est selon les auteurs de l'étude acceptable. Pour ce qui est de la validité convergente et divergente du FOCUS, elle a été vérifiée avec le Peds-QL, le VABS-II et le ASQ-SE, les coefficients de corrélations observés confirment sa validité. La sensibilité du FOCUS au changement est également démontrée entre la période d'attente et le début des traitements avec un changement positif de 5.87 points ($t=2.38$; $p=0.019$). Ce résultat est expliqué par le fait que les orthophonistes ont donné des exercices aux parents afin qu'ils puissent travailler sur les difficultés notées avec leur enfant. Tel que prévu un changement plus élevé a été observé à la fin des traitements, 18.5 points ($t=5.62$; $p<0.001$). De plus, l'accord interjuges entre les parents et les orthophonistes était élevé avant les traitements ($ICC=.78$; $n=88$) et après les traitements ($ICC=.85$; $n=88$). Étant donné ses bonnes qualités psychométriques, nous croyons qu'une traduction s'avère prometteuse. De plus, les parents ayant des enfants d'âge préscolaire suivant une thérapie en orthophonie doivent présentement remplir ce test en anglais en l'absence d'une

version française. C'est donc pour ces raisons que nous nous sommes penchés sur la traduction de l'outil.

1.4 Le lien entre la CIF-EA et le FOCUS

L'équipe de FOCUS a procédé à une analyse de contenu dans le but de décrire les changements et les difficultés observés par les parents et les orthophonistes au début et à la fin des traitements en orthophonie. Ils se sont alors aperçus que ces changements pouvaient être regroupés en utilisant la classification de la CIF-EA qu'il s'agisse des difficultés vécues par l'enfant ou des changements pouvant se produire en orthophonie (Thomas-Stonell et al., 2008). Les difficultés relevées par les parents et les orthophonistes au plan des *Fonctions anatomiques* étaient notamment des problèmes concernant la planification orale motrice et une incapacité à initier des verbalisations. Les changements notés par les parents et les orthophonistes se retrouvant dans cette catégorie sont : une augmentation de la production de parole, une augmentation de l'élévation de l'apex de la langue et un meilleur contrôle oral moteur ou tout simplement la capacité de prononcer les phonèmes correctement (Thomas-Stonell et al., 2008).

Une difficulté à communiquer avec des mots a été considérée comme une limitation en matière d'activité. Les changements observés concernant les capacités de l'enfant sont : la possibilité de l'enfant à mettre des mots ensemble et par conséquent le fait de mieux s'exprimer oralement. En ce qui concerne la participation, les difficultés mentionnées consistaient en une incapacité à comprendre ce que l'enfant dit et une incapacité à communiquer par lui-même avec ses amis sans l'aide d'un adulte. Les changements observés dans cette catégorie étaient une volonté de jouer avec les autres enfants et une sociabilité accrue à la garderie (Thomas-Stonell et al., 2008).

Finalement, en termes de *Facteurs personnels*, un parent a mentionné que son enfant était très gêné et par conséquent, qu'il avait de la difficulté à maintenir un contact visuel adéquat. En terminant, une autre personne a partagé le souhait de voir un enfant s'exprimer oralement plutôt que de laisser sortir ses frustrations physiquement (Thomas-Stonell et al., 2008). Il arrive que certains enfants ne pouvant pas s'exprimer oralement vont démontrer leurs frustrations en donnant des coups de poing dans le mur.

1.5 La traduction

La traduction d'un test psychométrique est un processus complexe qui implique une équipe multidisciplinaire (Young, St-Louis, Burke, Hershon & Blanchette, 2011). Bender, Martin Garcia et Barr (2010) ainsi que Sireci, Yang, Harter et Ehrlich (2006) suggèrent d'inclure un linguiste, car il est celui qui connaît le mieux les normes linguistiques et socioculturelles propres à la région étudiée. Par ailleurs, les tests disponibles en français sont peu nombreux et pas nécessairement adéquats à la population pour laquelle ils sont utilisés. Thordardottir, Keheyia, Mazer, Lessard, Majnemer, Sutton et al., (2011), ont affirmé qu'un bon nombre d'orthophonistes québécois étaient obligés de se servir de tests créés en Europe à défaut d'avoir à leur disposition une traduction adaptée à la population québécoise. Selon ces auteurs, une telle pratique est déconseillée en raison des différences dialectales et culturelles pouvant varier d'une population francophone à une autre. Autrement dit, si un orthophoniste désire évaluer un enfant franco-ontarien, il faudrait que celui-ci soit évalué avec un test traduit en Ontario. Toutefois, les tests développés en français dans cette province sont généralement peu nombreux en raison de l'absence de subventions liée à une population restreinte (Garcia, Paradis, Sénécal & Laroche 2006).

De plus, Bender, Martin Garcia et Barr (2010) ainsi que Sireci, Yang, Harter et Ehrlich (2006) précisent qu'il est primordial d'avoir des professionnels qui connaissent le sujet du test et qui l'utiliseront dans le cadre de leur pratique. Par exemple, si le test est destiné à être utilisé par des orthophonistes ceux-ci doivent également prendre part à la traduction. Par ailleurs, Solano-Flores et Li (2009), Furlan, Cassady et Perez (2009) ajoutent qu'il est préférable que le test soit traduit de manière indépendante par deux personnes n'ayant pas participé à son développement. Par la suite, le linguiste vérifie les deux traductions et choisit celle qu'il considère la plus appropriée. Selon Shimoda, de Camargo, Horsman, Furlong et Lopez (2009), la prochaine étape est de procéder à la traduction inversée qui est effectuée par des traducteurs professionnels ou des locuteurs ayant la langue de traduction comme langue maternelle. Puisque les francophones de l'Ontario vivent en situation minoritaire, il était de mise de choisir une personne de la région participant à la traduction. Ils affirment qu'il est fort possible qu'après la traduction inversée certains énoncés ne rendent pas justice aux originaux.

Suivant ces recommandations, une première traduction de FOCUS en français canadien du milieu minoritaire a été entreprise. Dans la phase un, une orthophoniste clinicienne et une professeure en psychologie ont traduit les items de FOCUS de manière indépendante. En phase deux, un linguiste a évalué les deux traductions obtenues à l'aide des cinq critères suivants : la fidélité au texte d'origine, l'utilisation du mot juste, l'utilisation d'une grammaire juste et simple, la facilité du vocabulaire et l'absence d'ambiguïtés sémantiques ou syntaxiques. Lors de la phase trois, une traduction inversée du français à l'anglais a eu lieu par un individu bilingue n'ayant jamais été en contact avec FOCUS. Cette version anglaise a été comparée à la version originale de FOCUS, par Nancy Thomas-Stonell, l'auteure principale de FOCUS qui s'est assurée que le sens des énoncés dans la traduction inversée anglaise soit respecté. Nancy Thomas-Stonell a

confirmé que le sens donné à chaque élément a bel et bien été respecté. Lorsque le sens n'était pas préservé entre les deux versions anglaises, l'équipe de traducteurs analysait la version canadienne-française afin d'identifier le problème. Quelques modifications ont été apportées à la version canadienne-française de FOCUS; nommée ci-après FOCUS-F. Cette étape a précédé l'évaluation du FOCUS-F faisant l'objet de cette thèse de maîtrise.

1.6 La facilité d'utilisation

La procédure utilisée pour évaluer la facilité d'utilisation s'avère quelque peu différente selon ce que les chercheurs désirent vérifier. Dans le cas d'un produit, Hornbaek (2006) affirme que la façon la plus commune de procéder est qu'un représentant de la compagnie organise des rencontres où le public est invité à essayer les produits. Il doit recueillir toute rétroaction qu'elle soit positive ou négative dans le but d'améliorer le produit. À cet effet, Hornbaek (2006) relève certaines informations à propos des utilisateurs telles que l'âge de la personne, son statut, l'emploi occupé afin de déterminer les caractéristiques de la clientèle intéressée par le produit et d'établir une marche à suivre afin d'élargir la clientèle cible.

La lisibilité est également employée afin de déterminer si un questionnaire est facile à utiliser. Au Canada français, celle qui a été la plus utilisée c'est la méthode de *cloze* élaborée par Tyler (Conquet & Richaudeau, 1973; Laframboise, 1978). Cette méthode consiste à supprimer certains mots du texte, en général un tous les cinq mots. Les mots manquants sont alors remplacés par des tirets de même longueur afin de ne donner aucune indication au lecteur par rapport à la longueur des mots recherchés. On demande alors au participant de lire le texte et de remplir les tirets. S'il réussit à remplir les tirets et comprendre le texte, c'est que le texte en question est approprié pour son groupe d'âge.

À l'heure actuelle les formules de lisibilités sont toujours utilisées malgré les remises en question. D'ailleurs, la compagnie québécoise Influence Communications a inventé en 2011 l'échelle de lisibilité *Scolarius*. Cette échelle a pour but de déterminer si la langue utilisée est appropriée au public cible. Il s'agit d'un logiciel d'analyse automatisée pour les textes francophones disponibles sur le web. Les utilisateurs n'ont qu'à copier un texte dans l'interface prévue à cet effet pour évaluer son niveau de difficulté instantanément. *Scolarius* évalue la lisibilité d'un texte d'après la longueur des mots, des phrases et des paragraphes. Plus précisément, cette échelle a été développée en intégrant quatre mesures de lisibilités déjà existantes : *The Flesh Formula* ou *Readability Score*, par Rudolf Flesch (1951), *The Gunning Formula* ou *Fog Index*, créé par Robert Gunning (1952), *The Fry Formula* ou *Readability Scores*, par Edward B. Fry (1968) et, *The Easy Listening Formula* (ELF), d'Irving Fang (1966). L'échelle de visibilité *Scolarius* se diffère de ces mesures, par son utilisation d'Internet. Ce logiciel a malgré tout ses limites : le texte ne doit pas dépasser 10 000 caractères et l'utilisateur ne peut transmettre plus de 100 textes pour une période de 24 heures. La sortie du rapport montre la complexité du vocabulaire selon le niveau de compréhension attendu à certains niveaux de scolarité c'est-à-dire primaire, secondaire, collégial et universitaire. Cela dit, plus l'indice de lisibilité est élevé plus le vocabulaire est difficile à comprendre (www.scolarius.com).

Cela dit, les chercheurs qui choisissent de les utiliser ne les utilisent pas seuls. Ils vérifient également auprès de la population cible si le niveau de difficulté est adéquat en utilisant l'étude pilote, l'entrevue cognitive ou la méthode de pensée à voix haute qui seront décrites dans les prochains paragraphes (Boyer, 1992, Conquet & Richaudeau, 1973).

La première méthode qui a été conseillée par Drennan (2003) et Lack (2012) est de procéder à une étude pilote afin de se rendre compte des problèmes potentiels avant de procéder

à l'étude principale proprement dite. À titre d'exemple, une étude pilote a été utilisée lors de la vérification de la traduction du FOCUS-F, qui consistait à demander à une dizaine de Franco-Ontariennes si elles comprenaient les énoncés et les instructions. Ainsi, la chercheuse a demandé à ses connaissances de lui aider à trouver des participants francophones n'ayant pas terminé des études universitaires. Toutefois, aucune donnée sociodémographique n'a été officiellement comptabilisée, puisqu'il s'agissait d'une étape préliminaire. Les participantes devaient se prononcer au sujet de la clarté des énoncés et du vocabulaire oralement sans répondre au FOCUS-F. Une telle approche permet de s'assurer qu'il n'y ait pas de problèmes majeurs de compréhension au niveau de la traduction avant de commencer l'étude principale.

La deuxième méthode présentée par Drennan (2003), George (2008) et Lack (2011) c'est l'entrevue cognitive qui consiste à poser des questions aux participants par rapport à un questionnaire qu'ils sont en train de remplir ou qu'ils viennent de remplir afin de comprendre leur perception de certaines questions. À titre d'exemple, cette approche permet de poser des questions spécifiques par rapport aux objectifs de la recherche tels que le besoin de formation. Elle peut être utilisée de manière concomitante avec la méthode de la pensée à voix haute décrite au prochain paragraphe.

En troisième lieu, Drennan (2003), McDonald, Edwards et Zhao (2012) présentent la méthode de la pensée à voix haute (*think alouds*) qui consiste à demander aux participants de dire ce qu'ils pensent spontanément en répondant aux questionnaires. Une telle approche permet de considérer le questionnaire du point de vue des participants. Celle-ci a été proposée par Ericsson et Simon (1983), mais elle gagne en popularité ces dernières années dans le domaine de l'éducation. Elle est souvent jumelée à l'entrevue cognitive qui pose des questions structurées sur

certain aspects du questionnaire qui n'ont pas été abordés lors de l'utilisation de la méthode de pensée à voix haute.

1.7 Le contact des langues chez les Franco-Ontariens

Dans le cadre de cette thèse, le terme « Franco-Ontarien » désigne à la fois les francophones ayant toujours habité l'Ontario et ceux qui y ont emménagé en provenance d'une autre province, voire d'un autre pays.

Le phénomène du contact des langues est inévitable en Ontario. Les Franco-Ontariens y occupent une place minoritaire, côtoyant, dans plusieurs cas, des communautés majoritairement anglophones.

Lors de cette étude, un bon nombre de participants ont été recrutés dans la région de Sudbury. Selon le recensement de Statistiques Canada en 2011, cette ville comptait approximativement 27,0 % de francophones comparativement à 64, 5% d'anglophones et 6,5 % d'allophones (<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/fogs-spg/Facts-csd-fra.cfm?LANG=Fra&GK=CSD&GC=3553005>).

L'étude de Melanson (1996) effectuée dans la région de Sudbury auprès de 36 personnes provenant d'une même famille élargie a révélé que l'utilisation du français et de l'anglais ou l'alternance entre les deux langues, variait énormément selon les contextes. Cette auteure a remarqué que les Franco-Ontariens parlaient anglais entre eux dès que des unilingues anglophones étaient présents. Cependant, ils parlaient français lorsque leur message s'adressait à un Franco-Ontarien uniquement. Melanson (1996) a également observé que le français était généralement la langue d'usage lorsque les Franco-Ontariens étaient seuls entre eux, mais elle a constaté une augmentation de l'usage de l'anglais lorsque les jeunes adolescents discutaient avec

leurs amis tout en parlant français avec leurs parents. À cet effet, Mougeon (1993) a affirmé que les Franco-Ontariens éprouvaient des difficultés à comprendre le français formel, car la langue de communication la plus courante est l'anglais étant majoritaire. Il est donc important de prendre en considération le contact des langues et le niveau de littératie dans la formulation et la compréhension d'un test destiné aux Franco-Ontariens. Il se pourrait donc que les participants ne comprennent pas certains énoncés du FOCUS-F en raison de la prédominance de la langue anglaise au quotidien.

Malgré le fait que la population franco-ontarienne occupe une place minoritaire, elle représente 24% de la population dans le Nord-Est, ce qui constitue la région la plus francophone de l'Ontario selon un rapport publié par l'Office des affaires francophones en 2009 (<http://docs.files.ontario.ca/documents/410/profil-des-francophones.pdf>). Une telle statistique ajoutée au fait que le français constitue l'une des deux officielles du Canada justifie selon l'équipe de chercheurs la pertinence d'avoir une version francophone du FOCUS (FOCUS-F) afin que les parents puissent répondre à cette mesure de progrès dans la langue de leur choix.

1.8 Les objectifs de l'étude 1

Les objectifs de cette première étude consistaient à vérifier si la traduction du FOCUS (FOCUS-F) était comprise par les Franco-Ontariens et si elle était considérée facile à utiliser.

CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE

Cette recherche avait initialement pour but de vérifier uniquement la compréhension des parents qui ont des enfants suivant une thérapie en orthophonie. Étant donné que le temps nécessaire pour obtenir l'approbation éthique dans les centres d'orthophonie pouvait s'étendre sur plusieurs mois, ce projet s'est avéré impossible à réaliser dans le cadre d'une thèse de maîtrise. Nous nous sommes alors tournés vers les garderies du Nord-Est ontarien, toutefois le taux de réponses attendues était insatisfaisant (10 %). Nous avons donc choisi de communiquer avec tous les organismes de la région desservant la population préscolaire francophone. Finalement, nous avons inclus des participants qui n'étaient pas des parents, mais qui étaient régulièrement en contact avec des enfants dans leur entourage dans le but d'augmenter le nombre de participants et ainsi améliorer la sensibilité du FOCUS-F aux difficultés rencontrées avec le FOCUS-F.

2.1 Description des participants

Au total, une centaine de questionnaires ont été distribués, mais seulement 39 individus ont répondu aux questionnaires et quatre d'entre eux ont dû être annulés, car il y avait plus de deux questions non répondues. Nous demandions aux participants d'estimer le pourcentage du temps pendant lequel ils parlaient français au quotidien, car nous croyions que cette variable pouvait affecter leur compréhension du FOCUS-F. Des catégories ont été établies à l'aide des réponses fournies. Les résultats suivants ont été obtenus : 8,6 % des participants estiment parler le français moins de 50 % du temps, 22,9 % estime le parler de 50 à 70 % du temps tandis que 68,5 % d'entre eux estiment le parler au moins 80 % du temps. Les participants devaient également indiquer le niveau de scolarité complété le plus élevé, car nous voulions nous assurer que le FOCUS-F soit compris par tout le monde, peu importe leur niveau d'éducation. Ils

devaient alors choisir l'option qui leur convenait parmi celles qui ont été fournies, c'est-à-dire primaire, secondaire, collégial/CÉGEP et universitaire. Les résultats obtenus sont les suivants : 5,7 % des répondants ont complété le primaire, 20,0 % le secondaire, 54,3 % le collégial/CÉGEP et 20,0 % l'université.

L'approbation éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique et de la recherche de l'Université Laurentienne avant d'entamer cette étude. Les enfants et leurs proches (parents, grands-parents, gardiennes) ont été recrutés auprès de cinq différents organismes situés dans la province de l'Ontario au Canada : les garderies Touche-à-tout, Étoiles du nord et quelques garderies en milieu familial, le Centre interculturel francophone qui organise des activités mensuelles pour les immigrants nouvellement arrivés à Sudbury et leur famille et le Centre des petits (faisant partie du Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario) qui organise des activités hebdomadaires afin de préparer les enfants et leur entourage à l'entrée à la maternelle. Certains participants ont été recrutés par le biais du réseau social des chercheurs (p. ex. une jeune maman dont la mère est amie avec la mère de la chercheuse). Le critère d'inclusion était d'avoir ou de très bien connaître un enfant francophone d'âge préscolaire. L'intervention en orthophonie n'était pas un critère d'inclusion pour cette étude. Le développement de la parole et du langage de l'enfant pouvait être tout à fait dans les normes.

Dans les organismes, les participants ont été invités à participer à notre recherche par les responsables de ces endroits ayant organisé des activités destinées aux enfants de moins de six ans à l'aide de notre script d'introduction (voir Annexe A). Pour les participants provenant du réseau social, l'étude était présentée par une tierce personne; il en était de même pour les questionnaires et formulaires. Des formulaires de consentement ont été obtenus pour chacun des participants (voir Annexe B).

2.2 Le matériel

Le formulaire de rétroaction (voir Annexe D) a été créé pour permettre aux répondants d'évaluer le FOCUS-F. Similaires au formulaire de rétroaction employée dans la version anglophone de FOCUS, les répondants devaient se prononcer au sujet de la clarté du vocabulaire et la facilité de compréhension des phrases à l'aide d'une échelle à sept points de Likert. Ils devaient aussi préciser le numéro correspondant aux questions difficiles à comprendre et préciser les mots qui posaient problème. Les participants devaient indiquer si la mesure décrivait bien l'enfant. Typiquement, FOCUS a été et sera utilisé dans un contexte où l'enfant a des troubles de la parole et du langage et reçoit de l'intervention en orthophonie. Dans la présente étude, les enfants ne se trouvaient pas dans un contexte où les domaines d'évaluation sont clairement délimités. Ainsi, la réponse à cette question n'a pas été analysée.

Des questions générales sur les participants ont également été posées. Les participants ont indiqué sur une échelle de 0 à 100, le pourcentage de temps qu'ils parlent français à l'intérieur d'une journée, le niveau d'éducation le plus élevé atteint allant du primaire aux études universitaires et si leur enfant suivait une thérapie en orthophonie.

Pour sa part, la facilité d'utilisation de FOCUS-F est notamment examinée par le biais de questions fermées portant sur la clarté des directives, la nécessité de formation et la pertinence du format utilisé. La facilité d'utilisation du questionnaire a aussi été évaluée en ayant recours à l'échelle de lisibilité *Scolarius* telle que décrite ci-haut.

2.3 La procédure

L'administration des outils permettant de vérifier la clarté et la facilité d'utilisation du FOCUS-F a varié légèrement d'un endroit à l'autre. Dans les garderies, les enveloppes contenant

les formulaires ont été placées dans les casiers des enfants. Les parents acceptant de répondre aux questionnaires les amenaient à la maison et les ramenaient, dûment remplis, à la directrice de la garderie. Pour ce qui est du Centre interculturel francophone et le Centre des petits, l'étude a été présentée par la responsable de chaque endroit aux parents et aux individus impliqués dans l'apprentissage de l'enfant en utilisant le script d'introduction fourni par l'équipe de chercheurs. Les individus acceptant de participer à l'étude prenaient une enveloppe, la complétaient à la maison et la ramenaient lors d'une rencontre subséquente. La personne responsable à chacun de ces endroits s'est ensuite chargée d'acheminer les questionnaires à l'équipe de chercheurs. Pour ce qui est des participants recrutés grâce aux réseaux des familles et des amis des chercheurs, la recherche leur a été présentée par courriel ou oralement en utilisant le script d'introduction prévu à cet effet. Peu importe le lieu de recrutement, tous les participants devaient compléter dans l'ordre le formulaire de consentement, le FOCUS-F puis ensuite le questionnaire de rétroaction.

Le formulaire de rétroaction contenait des questions nous permettant d'atteindre les objectifs fixés par cette étude. En ce qui concerne la compréhension des questions et du vocabulaire, les participants à l'étude devaient encercler les questions qu'ils trouvaient difficiles à comprendre et spécifier les mots incompris dans celles-ci. Quant à la facilité d'utilisation, elle a été évaluée grâce à des questions portant sur la clarté des instructions fournies ainsi que la nécessité d'une formation pour remplir le FOCUS-F, et la pertinence du format utilisé. Il est à noter que lors de cette expérience, les participants devaient répondre au FOCUS-F sans l'aide d'un membre de l'équipe de chercheurs ou de l'orthophoniste.

CHAPITRE 3 : RÉSULTATS ET ANALYSES

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS version 21.

3.1 L'évaluation de la traduction

La qualité de la traduction du FOCUS a été vérifiée par le biais de questionnaires portant sur la clarté des mots et des phrases ainsi que sur la facilité d'utilisation.

3.1.1 Clarté du vocabulaire et des phrases. Le vocabulaire a été évalué sur une échelle de Likert (1= Pas du tout d'accord; 7 = Tout à fait d'accord). Les répondants ont jugé le vocabulaire clair ($M = 6,2$, $É.T. = 1,4$). En plus de cette question générale répondue par la positive, nous demandions également aux participants d'encercler les éléments qu'ils trouvaient difficiles à comprendre et de spécifier les mots incompris à l'intérieur de celles-ci. Parmi les 50 énoncés du FOCUS-F, seulement cinq d'entre eux ont été identifiés par quelques personnes comme étant plus difficiles à comprendre. Quoique des individus aient identifié certains énoncés comme étant plus difficiles à comprendre, très peu ont précisé dans le formulaire de rétroaction la difficulté qu'ils avaient à les comprendre. Deux personnes ont mentionné que les mots n'étaient pas difficiles à comprendre, mais le sens visé par les énoncés n'était pas toujours évident, car selon eux ils voulaient tous dire la même chose. Une telle remarque pourrait laisser supposer que certains énoncés seraient ambigus ou trop similaires.

	Partie 1				Partie 2
Numéro de la question	23	24	25	34	8
Parents		1	2	1	
Non-parents	1	1	2	1	1
Total	1	2	4	2	1

La clarté du vocabulaire et des phrases a été mise en relation avec les données démographiques dans les quelques paragraphes qui suivent. D'une part, la compréhension des énoncés par les parents et les autres répondants a été comparée, la raison principale étant de vérifier si une tierce personne aurait plus de difficulté à comprendre ou à répondre aux énoncés que ne l'aurait un parent. Parmi l'ensemble des répondants, deux parents et deux non-parents ont identifié des éléments comme étant plus difficiles à comprendre. Donc autant de parents que de non-parents ont trouvé certains éléments difficiles à comprendre. Par contre, trois autres non-parents ont affirmé avoir de la difficulté à répondre à certains énoncés du FOCUS-F. La clarté des énoncés n'était pas remise en cause; ils ont émis des commentaires, écrits ou oraux, indiquant leur impossibilité de répondre aux énoncés au sujet de l'interaction de l'enfant avec les étrangers ne le voyant pas dans ce contexte. Le commentaire suivant illustre bien la situation.

« Je vois mon neveu seulement lorsqu'il est avec ses parents; je ne peux répondre aux éléments concernant son interaction avec les autres enfants ».

Quant à la clarté des mots et des phrases, elle a été comparée en fonction du niveau d'éducation complété (primaire, secondaire, collégial et universitaire). Cette comparaison visait à vérifier si la compréhension pouvait être plus difficile pour les gens ayant un niveau d'éducation inférieur. Les résultats ont démontré que parmi les 35 répondants, seulement 6 personnes ont

attribué moins de 6 sur l'échelle 7 points de Likert en termes de clarté du vocabulaire. Quatre d'entre elles ont terminé des études collégiales, l'une le secondaire et l'autre l'université.

D'ailleurs, il est bon de souligner que 80 % des participants ayant achevé des études primaires, secondaires, collégiales et universitaires ne semblent avoir éprouvé aucune difficulté. Somme toute, aucune différence notable n'a été observée en ce qui a trait à la compréhension des individus selon le niveau de scolarité complété.

3.1.2 La facilité d'utilisation. Afin de déterminer la facilité d'utilisation du FOCUS-F, nous demandions aux participants de se prononcer au sujet de la clarté des instructions, le format utilisé et la nécessité de formation. Les résultats ont indiqué que 94,3 % des répondants trouvaient les instructions pour remplir le FOCUS-F claires. Il en est de même pour le format considéré approprié par 94,3 % des répondants. Par contre, trois individus ont ajouté que la directive pour les énoncés inversés n'était pas claire.

Le nombre d'éléments omis a été comptabilisé. Différents facteurs peuvent expliquer un énoncé non répondu, notamment, la clarté du vocabulaire et des phrases, la difficulté d'utilisation du test et l'ignorance de certains comportements. Les données de quatre non-parents n'ont pas été utilisées, car leur questionnaire contenait plus de deux énoncés non répondus dans FOCUS-F tel que mentionné ci-haut. Parmi les 35 participants restants, 17 % des questionnaires FOCUS-F contiennent des énoncés non répondus. Pour la plupart, il ne s'agissait que d'une question omise. L'énoncé 16 « Mon enfant parle lentement lorsqu'il n'est pas compris » a été omis par trois personnes, dont deux parents. Un autre parent n'a pas répondu à l'élément 20 « Mon enfant transmet ses idées avec des mots ». Toutefois, les énoncés 5 « Mon enfant attend son tour », 32 « Mon enfant hésite à parler », 34 « Mon enfant a de la difficulté à changer d'activités » et l'énoncé 2 de la partie 2 « Mon enfant s'assoit et écoute des histoires » ont été omises seulement

par les non-parents. Donc, parmi les participants restants, il y avait autant d'énoncés non répondus par les non-parents que par les parents. Par ailleurs, 17,1 % des participants, ont affirmé qu'ils auraient aimé recevoir une formation sur comment remplir le FOCUS-F. De plus, trois personnes ont mentionné qu'il a été difficile de choisir l'option qui convenait le mieux à leur enfant sur les échelles de Likert « Les options de réponses sont très compliquées, il faudrait les simplifier et utiliser “Oui”, “Non” et “Peut-être” à la place ». Aussi, la directive à suivre pour les questions inversées a posé un problème à trois personnes. À cet effet, une personne a écrit « Pour les cases grises, il fallait que je coche « Exactement comme mon enfant », c'est ce que j'ai compris ». Les instructions pour les énoncés inversés ont donc clairement été mal comprises par individu puisque le parent avait la possibilité de cocher n'importe quelle case sur l'échelle Likert. En terminant, la redondance des éléments a été mentionnée par trois personnes.

La lisibilité des items de FOCUS-F telle que mesurée par l'échelle *Scolarius* a été attribuée à chaque item individuellement pour ensuite en établir une moyenne. Lorsque le score de lisibilité se situe entre 0 et 89, le vocabulaire utilisé est considéré de niveau primaire. Pour sa part, le FOCUS-F a obtenu une moyenne de 47,38. En revanche, l'indice de lisibilité varie grandement d'une question à l'autre (14-96). Les énoncés les plus difficiles selon *Scolarius* sont : le 27 de la partie 1, « Mon enfant peut raconter des événements passés à des adultes qu'il ne connaît pas bien » (94), le 6 de la partie 2 : « Mon enfant va parler à des adultes qu'il connaît bien afin d'obtenir des choses » (86), le 12 « Mon enfant est capable de communiquer de manière efficace avec les autres enfants » (83), le 13 « Mon enfant peut communiquer de manière efficace avec des adultes qui ne le connaissent pas bien » (96), et le 15 « Mon enfant peut parler de ce qu'il fait à des adultes qui ne le connaissent pas bien » (88) se retrouvent dans la partie 2 du FOCUS-F.

CHAPITRE 4 : DISCUSSION

Cette recherche est importante, car elle est la première à vérifier la traduction du FOCUS-F. Pour l'instant, peu importe la langue maternelle des parents, le FOCUS doit être rempli en anglais. Il est donc primordial de s'assurer que le FOCUS-F soit compris par les francophones afin de pouvoir procéder à la mise en marché de l'outil et ainsi permettre aux parents de répondre au FOCUS dans la langue de leur choix. Il s'agit aussi de la première vérification de la facilité d'utilisation de l'outil auprès de répondants.

En général, les participants ont affirmé que le vocabulaire et les phrases du FOCUS-F sont clairs et faciles à comprendre sur l'échelle 7 points de Likert. Nous avons un échantillon incluant des individus ayant complété des niveaux d'éducation variés allant du primaire à l'universitaire, la grande majorité a rapporté que le FOCUS-F était facile à comprendre et à utiliser. Il y a quelques énoncés qui ont été identifiés comme étant difficiles à comprendre. Les questions (24, 25 et 34 de la partie 1) les plus souvent identifiées comme étant plus difficiles à comprendre ont aussi été considérées difficiles dans la version originale, ce qui signifie que la traduction n'est pas remise en cause.

Les données manquantes ont été considérées comme un indice potentiel de difficulté à comprendre certains éléments. Dans le but d'augmenter la taille de notre échantillon, nous avons décidé d'inclure des parents et des non-parents. Les non-parents ont aidé à démontrer que les énoncés étaient intelligibles. Toutefois, l'absence de réponse pourrait être expliquée par le fait que les non-parents ne voient pas l'enfant dans tous les contextes abordés par le FOCUS-F. Cette situation est similaire pour les orthophonistes remplissant cet outil. Pour un certain nombre de questions, elles/ils sont obligés de demander de quelle façon se comporte l'enfant dans certaines situations telles qu'en présence d'autres enfants s'il est vu seul en thérapie (Thomas-Stonell et

al., 2010). Par contre, il est important de noter que cet outil a été développé pour être rempli par les parents. Ces derniers ont l'occasion de voir leur enfant dans une grande variété de contextes.

La présente étude a vérifié la facilité d'utilisation de FOCUS-F. Les individus ont trouvé le format du FOCUS-F et ses instructions écrites claires. L'échelle de lisibilité *Scolarius* permet de fournir un indice de lisibilité moyen pour chacun des énoncés. Cette mesure suggère que les questions du FOCUS-F devraient être comprises par des personnes ayant terminé le primaire. Le présent échantillon renferme plusieurs participants ayant une éducation inférieure au niveau universitaire. De manière générale, la grande majorité des répondants n'ayant pas un niveau élevé d'éducation ont trouvé le vocabulaire et les phrases du FOCUS-F clair. Toutefois, trois personnes ont exprimé la difficulté à comprendre la directive des énoncés inversée. De plus, 17 % des participants ont également manifesté de l'intérêt à obtenir une formation préalable avant la complétion du FOCUS-F, sans en mentionner la raison. En terminant, deux parents ont trouvé que les échelles de l'outil donnaient trop d'options semblables et qu'il était difficile de choisir celle qui correspondait le mieux aux habiletés de leur enfant. Une deuxième étude devra être menée afin de mieux comprendre les difficultés des parents et d'y remédier.

Lors de cette première étude, très peu de parents ont encerclé des énoncés difficiles à comprendre. Ceux qui l'ont fait n'ont pas mentionné la nature de leurs difficultés. Il devient alors primordial de les identifier. De plus, les raisons menant les participants à souhaiter recevoir une formation avant de compléter le FOCUS-F demandent à être éclaircies. Par ailleurs, il est possible que les individus aient l'impression subjective de bien saisir l'énoncé alors que ce n'était pas le cas. Pour répondre aux besoins des participants, des entrevues ont été menées afin d'identifier leurs préoccupations et d'en savoir davantage au sujet du contenu d'une formation éventuelle.

CHAPITRE 5 : L'ÉTUDE 2

5.1 Les objectifs de l'étude 2

La seconde étude avait pour but de mieux comprendre les difficultés qu'ont eu les parents en répondant au FOCUS-F.

5.2 Méthodologie

L'approbation éthique a été obtenue par le Comité d'éthique et de la recherche de l'Université Laurentienne avant le début de cette étude. Pour cette seconde étude, l'entrevue a été utilisée afin de permettre aux parents d'élaborer au sujet de la clarté du vocabulaire et la facilité d'utilisation du FOCUS-F. Nous voulions également déterminer si une formation offerte préalablement à la complétion du FOCUS-F serait bénéfique. Nous croyions que l'unique façon de s'assurer que la formation réponde réellement aux besoins des parents était de leur demander ce qu'ils aimeraient apprendre ou ce qui devrait être clarifié lors de la formation.

5.2.1 Description des participants.

Cette étude contenait 10 participants. Pour ce qui est des critères d'inclusion, les participants étaient des parents franco-ontariens ayant des enfants âgés entre 14 mois et 5 ans et 10 mois. Lors de cette étude, 60 % des répondants affirment parler français plus de 70 % du temps, alors que 40 % le parle 60 % du temps ou moins. Parmi les répondants, 40 % ont complété le secondaire, 40 % le collégial /CÉGEP et 20 % l'université. En terminant, un seul parent a mentionné que son enfant suivait une thérapie en orthophonie. De ce fait, les autres parents ont affirmé que leur enfant avait un développement langagier typique.

Le recrutement a été fait par le biais du bouche-à-oreille. Les personnes souhaitant participer à l'étude ont communiqué avec la chercheuse principale à l'aide du courriel qui leur avait été remis par une tierce personne. Autrement dit, la chercheuse a demandé à des gens

qu'elle connaît (famille, amis, voisins) de parler de sa recherche à l'aide du script d'introduction (voir Annexe E).

5.2.2 Le matériel

Un script d'introduction et un formulaire de consentement ont été utilisés. Un nouveau formulaire nommé *Remue-méninge cognitif* a été ajouté (voir Annexe I). Celui-ci est composé de 16 questions qui sont divisées en trois parties. Autrement dit, des questions ont été posées après la lecture des directives telles que « Pourriez-vous me répéter ce que vous allez devoir faire? », pendant la lecture du FOCUS-F « Qu'est-ce que vous comprenez de cette phrase? » et après la lecture de FOCUS-F « Croyez-vous qu'avoir reçu une formation vous aurait aidée à répondre au FOCUS-F? ». Ces questions ont été posées dans le but d'amener les participants à vulgariser leur compréhension et de se prononcer sur le besoin et le contenu d'une éventuelle formation. Un formulaire de rétroaction (Annexe J) demande au participant d'indiquer le pourcentage du temps qu'il parle français au quotidien et son plus haut niveau d'éducation complété, car ces deux variables pourraient affecter la compréhension de notre questionnaire.

Une version révisée du FOCUS-F a été utilisée. Entre la première et la deuxième étude, l'équipe de FOCUS-F, en collaboration avec une chercheuse du Québec, a mis en branle un nouveau projet de recherche. Se préparant pour ce dernier l'orthophoniste a fait quelques suggestions de modification. En discutant avec l'équipe de FOCUS-F, des changements ont été apportés à trois énoncés. Ceux-ci (voir Annexe H) concernent les énoncés 7 « Mon enfant est prêt à parler aux autres » devenant « Mon enfant veut parler aux autres ». De plus, l'expression « tout seul » a été remplacée par « par lui-même », 13 « Mon enfant peut communiquer tout seul avec d'autres enfants » et 31 « Mon enfant peut communiquer tout seul avec des adultes qui ne le

connaissent pas bien ». Par ailleurs, l'utilisation du FOCUS en anglais sur le terrain a indiqué la nécessité de clarifier les instructions. Une feuille d'instruction a été ajoutée, traduite en français puis insérée à cette deuxième étude (voir Annexe G).

5.2.3 La procédure

Pour cette seconde étude, des entrevues semi-structurées ont été effectuées en tête-à-tête avec l'étudiante chercheuse après avoir lu le script d'introduction (voir Annexe E) et signé un formulaire de consentement (voir Annexe F). Elle avait pris un cours au sujet de l'interprétation de données qualitative à la maîtrise. Les lieux de rencontre ont varié selon les participants afin de les accommoder. Les endroits privilégiés ont été les bibliothèques municipales, la bibliothèque J.-N. Desmarais de l'Université Laurentienne et la demeure des participants. La chercheuse était toujours seule avec le participant lors des entrevues par souci de confidentialité.

Pendant les entrevues, les participants devaient lire chaque question et indiquer ce que celles-ci voulaient dire dans leurs propres mots. À titre d'exemple, « Mon enfant se fait des amis facilement » a été interprété comme « Mon enfant est sociable, il va vers les autres enfants ». Lors de cette entrevue cognitive, des questions spécifiques en relation avec les objectifs de la recherche ont été posées aux participants. Nous leur avons demandé si les mots utilisés étaient faciles à comprendre, s'ils aimeraient recevoir une formation, et si les énoncés semblables les avaient dérangés. Certaines personnes ont spontanément précisé ce que leur enfant faisait ou pas certaines actions, plutôt que de suivre la procédure prescrite. À titre d'exemple, « Mon enfant attend son tour » aurait pu être interprété comme « Mon enfant est patient, il n'interrompt pas les autres ». Par contre, le parent disait « Non, mon enfant attend pas son tour, il est trop pressé de parler ». La chercheuse a alors répété la procédure à suivre. À la fin de l'entrevue, la chercheuse revenait sur la clarté des questions au besoin. Cette procédure a été utilisée afin de s'assurer que

le sens attribué aux énoncés par les participants était réellement celui véhiculé par l'équipe de chercheurs.

Avant et pendant les entrevues, la chercheuse a noté les comportements non verbaux et les commentaires émis par les participants qui ont participé à l'étude 2. Les entrevues d'une durée de 20 à 45 minutes ont été enregistrées pour être retranscrites à l'ordinateur à des fins d'analyses. L'enregistrement a été détruit une fois la transcription de l'entrevue terminée.

Afin de respecter la confidentialité des participants, l'équipe de chercheurs a choisi d'utiliser des lettres fictives allant de A à KK pour désigner chaque participant.

Après la transcription des entrevues, les réponses des participants ont été regroupées par thèmes. Ensuite, les termes récurrents et inusités ont été surlignés en couleur dans le but de faire ressortir les éléments importants démontrant la compréhension des parents du FOCUS-F et, par conséquent, les incompréhensions ou les ambiguïtés liées à certains énoncés. Cette catégorisation initiale a été révisée par l'équipe de chercheurs afin de s'entendre au sujet des thèmes émergents pour rendre compte des résultats obtenus.

CHAPITRE 6 : RÉSULTATS ET ANALYSES

Tout d'abord, soulignons le niveau d'éducation et le pourcentage de temps que le participant parlait français semble avoir eu un impact minime, voire inexistant sur sa capacité de comprendre les énoncés du FOCUS-F et se prononcer sur sa facilité d'utilisation. Il est important de noter que tous les parents participant à cette deuxième étude avaient terminé, au minimum, des études secondaires. D'ailleurs, selon Statistique Canada (2011) 12,7 % des adultes âgés entre 25 et 64 n'avait obtenu aucun diplôme (<http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-012-x/99-012-x2011001-fra.cfm#a2>)

6.1 Clarté de FOCUS-F : Thèmes émergents

Des questions au sujet de la compréhension du FOCUS-F et sa facilité d'utilisation ont été posées aux répondants. Après avoir longuement regardé les réponses des participants, trois personnes se sont entendues sur les termes émergents qui devaient être utilisés pour présenter les résultats. Pour chaque thème, les réponses des parents ont été résumées. Les catégories vont comme suit : les habiletés de l'enfant à communiquer dans les milieux fréquentés qui sont l'école et la maison, l'interaction de l'enfant avec les autres enfants, l'interaction de l'enfant avec les adultes qu'il connaît bien, l'interaction de l'enfant avec les adultes qu'il connaît peu, les difficultés à communiquer de l'enfant.

6.1.1 Les habiletés de l'enfant à communiquer dans les milieux fréquentés : la maison et l'école.

Puisque 70% des enfants de l'échantillon fréquentaient l'école, certains parents ont associé certaines habiletés en communication au milieu scolaire tel qu'apprendre de nouveaux mots, attendre son tour et répondre à des questions. Étant donné que la moitié des parents tels que KK, FF, HH, II et DD ont mentionné que leur enfant était bilingue, l'école s'avérait être l'endroit de prédilection pour apprendre le français dans cet échantillon, ce qui explique la raison

pour laquelle l'apprentissage de nouveaux mots est associé à l'école. En ce qui concerne l'énoncé #5 « Mon enfant attend son tour », le parent A a indiqué que sa fille était enfant unique et qu'il ne pouvait pas répondre à cette question, car c'est sa femme qui va voir l'enseignante. Il lui a téléphoné afin qu'elle puisse répondre à la question. De plus, tous les participants ont perçu cette question comme « attendre son tour avant de parler », alors que l'enfant peut attendre son tour dans un autre contexte de la vie quotidienne tel qu'attendre son tour pour avoir un jouet. Par ailleurs, certains parents ont choisi de dire ce que leur enfant faisait à l'aide d'exemples concrets plutôt que de suivre la procédure prescrite, c'est-à-dire d'exprimer dans leurs propres mots ce que chaque énoncé voulait dire. À cet effet, le parent BB a répondu à la question en affirmant « Mon enfant n'attend pas son tour, il interrompt souvent les autres, très impatient ». Soulignons que cette procédure a tout de même permis à la chercheuse de déterminer si le parent percevait le sens donné à la question.

Lors des entrevues, la majorité des parents n'ont pas eu de problème à comprendre le vocabulaire utilisé. Certains énoncés comprenaient déjà un vocabulaire très simple et les parents n'avaient rien à ajouter par exemple, les énoncés 6 « Mon enfant parle en jouant » et 17 « Mon enfant parle en phrases complètes » et 10 « Mon enfant parle beaucoup ».

Toutefois les parents KK et JJ n'ont pas pu expliquer l'expression « transmettre ses idées » dans leurs propres mots. La chercheuse a alors spécifié le sens donné à cette expression. De plus, la question 28 « Mon enfant utilise le langage pour communiquer de nouvelles idées » a été interprétée différemment selon les parents. Ils ont utilisé les termes « communique oralement », « parole », « verbalise », « parle avec des mots au lieu des gestes » en guise de synonymes de langage puisque celui-ci a été défini comme un synonyme de parler oralement dans le FOCUS-F. Après une communication personnelle avec Nancy Thomas-Stonell, elle nous a informés que

cette question cherchait à savoir si l'enfant pouvait exprimer des besoins plus complexes tels que ses émotions et raconter des histoires plutôt que simplement demander pour l'objet désiré. Cette question a donc été mal répondue puisque la chercheuse ne comprenait pas le sens réel visé par la question. En répondant à cette question, les parents n'ont pas commenté la capacité de leur enfant à exprimer ses sentiments ou à raconter une histoire.

Selon certains parents, le sens de quelques énoncés a toutefois porté à confusion. Il s'agit de l'élément 7 partie 1 « Mon enfant veut parler aux autres » en raison du terme « autres ». Certains parents ont parlé d'emblée d'autres enfants tandis que d'autres ont mentionné des adultes familiers ou utilisé le terme « personnes » tout simplement. Il a été intéressant de constater que le terme « autres » prenait une signification différente d'un individu à un autre. La signification donnée est en lien avec les thèmes abordés par le FOCUS-F, c'est-à-dire la relation de l'enfant avec les autres enfants et les adultes familiers.

La majorité, c'est-à-dire 90% des parents ont affirmé que leur enfant peut communiquer et être compris à la maison et à l'école sans avoir besoin d'aide pour se faire comprendre. Cependant, DD dont l'enfant suit une thérapie en orthophonie a ajouté qu'elle ne comprend pas toujours ce qu'il dit, elle doit lui demander de répéter, ce qui devient frustrant. Elle trouve que son enfant est généralement mieux compris par les enfants que les adultes « Je ne sais pas comment les enfants font, mais ils le comprennent toujours, ce qui n'est pas le cas des adultes ».

6.1.2 L'interaction de l'enfant avec les autres enfants

La majorité des parents ont répondu aux énoncés faisant partie de ce thème en respectant le sens. À titre d'exemple, la question 1 partie 1 « Mon enfant se fait des amis facilement » a été définie par les parents comme étant « Mon enfant est sociable, il va vers les autres ». Tous les

parents ont affirmé que leur enfant avait beaucoup d'amis avec qui ils socialisaient quotidiennement et qu'aucun problème de communication majeur ou de rejet n'avait été observé. Ils ont ajouté que ceux-ci participaient à des activités de groupes variées, notamment la natation et le patinage artistique. À l'égard de l'énoncé 1 partie 2 « Mon enfant joue bien avec les autres enfants », tous les parents ont compris le sens visé par l'énoncé. Ils ont répondu que leur enfant aimait jouer avec les autres enfants. KK, JJ, FF, BB, GG et DD ont par la suite ajouté que « joue bien » signifie ne pas se chicaner. Les parents HH et II ont également mentionné la notion de partage des jouets. Les parents tels que HH, JJ et A ont abordé celle de « ne pas briser les jouets », qui n'était pas le sens attendu de cette question. Cela dit, la notion de jouer avec l'autre n'est pas considérée, à tout le moins, pas explicitement. Néanmoins, l'élément a été bien compris par les parents puisqu'ils ont parlé de la notion de partage et l'absence de chicane.

En ce qui a trait aux problèmes survenus en répondant aux énoncés portant sur ce thème, le participant JJ n'a pas compris le sens visé par la question « Mon enfant se fait des amis facilement ». Il a répondu « Mon enfant n'est pas rejeté par les autres enfants ». Sa réponse peut démontrer une incompréhension de la question ou une incapacité à exprimer sa compréhension adéquatement. Le FOCUS-F s'intéresse d'un côté à la capacité de l'enfant à parler et à se faire comprendre par les autres enfants et son inclusion parmi ses camarades. D'un autre côté, il s'intéresse au comportement de l'enfant par rapport aux autres jeunes de son âge c'est-à-dire sa participation à des activités et des conversations de groupe. Le participant JJ a aussi éprouvé de la difficulté à comprendre la signification des expressions « de manière efficace », « dès la première fois » et le terme « pairs ». Des explications supplémentaires ont dû alors lui être fournies. Il a également utilisé le terme « gêné » comme synonyme du terme « à l'aise ». Il est surprenant qu'il choisisse d'utiliser le terme « gêné » pour définir le terme « à l'aise », puisqu'il

constitue son antonyme. Il est à souligner que ce participant a avoué à la chercheuse ne pas avoir lu beaucoup depuis sa sortie du secondaire. Elle aurait dû vérifier avec le participant s'il ne voulait pas plutôt dire « pas gêné » lors de l'entrevue.

6.1.3 L'interaction de l'enfant avec les adultes qu'il connaît bien.

D'après les participants, les enfants sont plus aptes à communiquer facilement avec leur entourage lorsqu'ils ressentent un sentiment de confort et de sécurité. Les parents ont défini le mot « confiance » comme étant « à l'aise » ou « confortable ». La notion de confiance en soi est abordée dans le FOCUS-F. Neuf parents ont soutenu que leur enfant avait confiance lorsqu'il communiquait avec des adultes qu'il connaissait bien et par le fait même n'hésiterait pas à demander s'il voulait quelque chose. Pour DD, dont l'enfant a suivi une thérapie en orthophonie la situation est quelque peu différente. Cet enfant essaie de communiquer oralement avec les adultes qui lui sont familiers. S'il ne réussit pas à se faire comprendre de cette façon, il optera pour des gestes ou il ira chercher l'objet par lui-même. De temps à autre, ses parents l'aident à se faire comprendre entre autres en disant le mot qu'il cherche. Pour sa part, GG a expliqué que son enfant a confiance quand il parle, qu'il ne réalise pas le fait qu'il n'est pas compris et qu'il continuera à parler. En raison de son jeune âge, elle doit souvent l'aider à se faire comprendre.

Presque tous les parents à part GG et DD ont mentionné que leur enfant n'avait pas besoin d'avoir recours à leur aide pour s'exprimer. De plus, le terme « communiquer » a été expliqué comme « parler » par les parents BB, FF, A, KK et HH. Ce genre de réponse pourrait être expliqué par le fait que la majorité des enfants ont un développement langagier typique et que la communication orale est le moyen le plus souvent utilisé pour s'exprimer par des enfants d'âge préscolaire. Lors des entrevues, les parents KK, HH, II FF et DD ont rapporté que leur

enfant apprenait le français et l'anglais en même temps. Ces derniers ont remarqué que leur enfant utilisait à la fois des mots et des gestes pour se faire comprendre par l'interlocuteur. Bien que le niveau de bilinguisme n'ait pas été mesuré de manière explicite certains parents ont mentionné lors des entrevues que leur enfant était bilingue et que ses habiletés en communication différaient selon la langue utilisée.

6.1.4 L'interaction de l'enfant avec les adultes qu'il connaît peu.

Tous les parents ont saisi le sens général des énoncés de ce thème. À l'exception de DD et GG les autres parents ont affirmé que leur enfant avait la capacité de communiquer par lui-même avec des étrangers et être compris en conversation, ce qui est défini par l'expression « parler comme un adulte ». En effet, DD et GG ont mentionné que leur enfant ne pouvait pas être compris par les inconnus, d'une part en raison du jeune âge de celui-ci et d'autre part, car il y a présence d'un trouble de langage. Malgré tout, ces deux enfants sont, aux dires des parents, les seuls à aller d'emblée vers les inconnus.

Parmi les autres répondants, HH, II, FF, BB et JJ ont précisé que malgré la capacité de leur enfant, il n'oserait pas s'avancer pour aller parler à des étrangers par gêne. À cet effet, FF et JJ ont constaté que ce comportement pouvait être expliqué par le fait qu'ils ont dit à leur enfant de ne pas parler aux étrangers. Dans une version ultérieure du FOCUS-F, l'équipe de chercheurs devrait définir le terme « adultes qu'il connaît peu » comme pouvant être à la fois des membres de la famille que l'enfant ne voit pas souvent et des étrangers avec lesquels il n'a jamais eu de contact. Par ailleurs, BB, HH et II encouragent leur enfant à parler à des inconnus en leur présence. Ces résultats sont importants, car le FOCUS-F mesure ce que l'enfant peut et ne peut pas faire. Il n'évalue pas ce que l'enfant peut faire et ne fait pas. Autrement dit, les résultats de

ces enfants au FOCUS-F seraient moins élevés pour une raison autre qu'une incapacité, donc les données seraient faussées.

6.1.5 Les difficultés à communiquer de l'enfant.

Cette section a été difficile à comprendre pour les parents qui ont participé à l'étude. Le FOCUS-F contient des énoncés qui, plutôt que de décrire une habileté en communication de l'enfant, mettent l'accent sur une difficulté éprouvée. Celles-ci sont colorées en gris dans le formulaire. Afin de s'assurer que le FOCUS-F soit dûment rempli, une directive expliquant au parent comment procéder avec ces questions a été ajoutée. Elle va comme suit : « Certains items peuvent ne pas s'appliquer à votre enfant. Dans ce cas, sélectionnez « Pas du tout comme mon enfant ». Si l'item est coloré en gris, sélectionnez « Exactement comme mon enfant ». Cependant, les parents KK, GG, II et JJ croyaient que dès que l'énoncé est en gris il fallait qu'ils inscrivent « Exactement comme mon enfant ». La chercheuse a dû préciser la directive auprès de ces mêmes parents, car elle était incomprise. Elle leur a expliqué en utilisant ces mots : « Si tu observes la difficulté qui est décrite chez ton enfant tu coches « Exactement comme mon enfant ». Si tu ne l' observes pas, tu coches « Pas du tout comme mon enfant ». De plus, l'énoncé 24 « Les habiletés langagières de mon enfant » a également été incomprise par ces mêmes parents à cause de l'utilisation du terme « habiletés langagières ». La chercheuse a alors remplacé ce terme par « habiletés en communication » ou « *communication skills* » selon le degré de compréhension du parent avec les termes français ou anglais. D'après les participants, les habiletés en communication de leur enfant n'ont aucunement affecté leur apprentissage, mais affecteraient un peu leur indépendance. Un seul parent, GG a mentionné qu'il aide parfois son enfant à se faire comprendre par les autres enfants. Pour sa part, DD a affirmé que son enfant n'a pas de difficulté à se faire comprendre par les autres enfants. Toutefois, les adultes ont de la

difficulté à le comprendre et celui-ci ressent beaucoup de frustrations. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que la plupart des enfants ont un développement langagier typique.

L'énoncé 34 évalue la capacité de l'enfant à changer d'activité. Les parents BB et DD ont mal compris cette question croyant qu'elle demandait si leur enfant pouvait changer de jeux à sa guise. Cependant, la question veut connaître le comportement de l'enfant lorsqu'un adulte (parent, orthophoniste, etc.) lui demande de changer d'activité.

6.2 La facilité d'utilisation

La facilité d'utilisation a été vérifiée à l'aide de questions portant sur la clarté des instructions, la nécessité de formation, le format et la présence possible de confusion en répondant aux énoncés semblables.

Pour ce qui est du besoin de formation, les parents JJ, BB, DD et FF ont affirmé qu'ils auraient aimé en recevoir avant de remplir le FOCUS-F. Ces parents auraient aimé recevoir une formation leur expliquant les raisons pour lesquelles le FOCUS-F contenait autant d'énoncés semblables. Deux participants DD et FF, se sont interrogés également au sujet du développement du FOCUS-F en termes de ce qui le diffère des autres tests et la raison pour laquelle l'équipe de chercheurs s'intéresse à sa traduction présentement. Le parent JJ a également mentionné qu'une formation aurait permis d'expliquer certains termes utilisés dans le questionnaire, car il ne lit pas beaucoup.

Pour ce qui est du format, le parent FF a suggéré de regrouper les énoncés par thèmes afin de faciliter leur compréhension. Par exemple, placer toutes les questions qui ont rapport aux relations que l'enfant entretient avec des adultes qu'il connaît bien ensemble, pour ensuite aborder sa relation avec ses amis et finalement aborder sa façon d'agir auprès des étrangers. Ce

même parent a aussi mentionné qu'il devrait y avoir un exemple démontrant de quelle façon remplir le questionnaire, c'est-à-dire faire un X, un crochet ou noircir les cercles. Par ailleurs, un participant a également indiqué que la présence de mots clés en caractère gras tels que « bien » et « pas bien » avait facilité sa compréhension des énoncés du FOCUS-F. En ce qui concerne les échelles, aucun parent n'a relevé des difficultés à choisir l'option qui convenait le mieux à son enfant lors de cette seconde étude.

En terminant, les parents KK, BB DD et FF ont affirmé que les énoncés semblables les avaient dérangées, ils ont dû les lire deux fois afin de s'assurer de bien répondre à chacune d'entre elles. D'ailleurs, la chercheuse a remarqué la nécessité pour certains de retourner sur les énoncés et vérifier s'ils y avaient bien répondu.

CHAPITRE 7 : DISCUSSION

Cette seconde étude a permis d'en apprendre davantage au sujet de la clarté et de la facilité d'utilisation du FOCUS-F. Tout d'abord, cette recherche a confirmé que le vocabulaire du FOCUS-F est généralement facile à comprendre. Des ajustements mineurs tels que modifier la formulation de la directive pour les énoncés inversés et définir le terme « habiletés langagières » pourrait améliorer la compréhension des répondants lors de la complétion de ce questionnaire. De plus, cette étude a permis de rendre compte que la formulation de certaines questions pouvait également porter à confusion. Si l'on n'avait pas demandé aux parents de nous identifier leur compréhension de chacune des questions dans leurs propres mots, nous n'aurions pas connu la source de leurs difficultés. Certains parents auraient tout simplement répondu à la question selon leur propre compréhension. Les définitions fournies au début du test ont facilité la compréhension des parents, notamment celle du terme « langage », qui dans le cas du FOCUS-F, se rapporte à la communication orale. Par contre, certains termes comme « transmettre ses idées » et « habiletés langagières » devraient être décrits.

En ce qui concerne la nécessité d'une formation offerte aux répondants préalablement à la complétion du FOCUS-F, les personnes interviewées ont démontré un intérêt à connaître les raisons pour lesquelles ce test comporte autant d'énoncés semblables. De plus, puisqu'il existe déjà plusieurs tests destinés aux parents d'enfants suivant des thérapies en orthophonie, quelques parents ont aussi voulu savoir ce qui différenciait le FOCUS-F des autres tests disponibles et la raison pour laquelle l'équipe de chercheurs s'intéressait à la traduction de ce test présentement.

Pour ce qui est de l'utilisation de l'entrevue cognitive qui consistait à demander aux participants de vulgariser ce qu'ils avaient compris après avoir lu chacun des énoncés du FOCUS-F, la chercheuse a constaté que les parents avaient tendance à commenter l'énoncé en

disant si leur enfant pouvait effectuer l'action ou pas, plutôt que de s'en tenir à définir chacun des énoncés présents dans ce test. Il se peut qu'ils aient agi de cette façon parce qu'ils étaient incapables de démontrer leur compréhension en disant la signification de chaque phrase dans leurs propres mots. De plus, le fait qu'ils aient été obligés de donner la réponse immédiatement à une inconnue peut avoir eu un impact sur leur performance et peut avoir contribué à l'incapacité à utiliser les mots justes pour exprimer leurs pensées. Certains d'entre eux peuvent avoir choisi de poser plus de questions pour s'assurer que leur compréhension était juste, car la chercheuse était à leurs côtés. Un tel changement à la méthode n'a pas posé de problème en ce qui a trait au sens de chacun des énoncés, car la chercheuse était en mesure de juger de la compréhension des parents d'après les exemples donnés. De plus, celui-ci a permis de rendre compte que certains enfants ne font pas certaines actions en raison de la gêne plutôt qu'en raison d'une incapacité. En terminant, ce changement de procédure n'aura pas d'impact sur la passation du FOCUS-F, car les parents d'enfants préscolaires n'auront pas à indiquer leur compréhension de chaque question en répondant à cet outil.

Selon la chercheuse, les difficultés exprimées par rapport au vocabulaire se rapportent uniquement aux énoncés inversés 24 et 25 en raison de l'utilisation du terme « habiletés langagières » qui n'a pas été défini sur la page d'explication ainsi qu'à la directive qui explique de quelle façon y répondre. Pour ce qui est de la question 34, il faudrait toutefois préciser qu'il s'agit de la capacité de l'enfant à changer d'activité lorsqu'un adulte lui demande.

Les limites établies lors de cette étude sont les suivantes : comme l'échantillon est composé surtout d'enfants au développement langagier typique, il est impossible d'affirmer avec certitude que le FOCUS-F sera compris par les parents d'enfants suivant des traitements en orthophonique. Par ailleurs, les répondants ayant participé à cette étude sont des parents habitant

le Nord de l'Ontario, il est alors impossible de généraliser ces résultats à l'ensemble de la francophonie canadienne. Aussi, puisqu'il s'agissait d'une étude qualitative, il peut y avoir eu présence du phénomène de désirabilité sociale, c'est-à-dire que le participant a répété à la chercheuse ce qu'il croyait qu'elle voulait entendre plutôt que de lui partager son opinion. En terminant, le participant peut avoir été incapable d'exprimer sa pensée avec des mots justes.

DISCUSSION GÉNÉRALE

Tout d'abord, cette recherche a des retombées pratiques; elle s'est intéressée à la traduction du FOCUS (FOCUS-F) et à la facilité d'utilisation de cette mesure de progrès. Elle a été vérifiée auprès des Franco-Ontariens connaissant des enfants d'âge préscolaire. Les méthodes utilisées dans les études de la présente thèse sont complémentaires. La première a vérifié auprès de plusieurs parents ayant des enfants francophones d'âge préscolaire si le FOCUS-F est facile à comprendre et à utiliser. Afin d'augmenter les possibilités de noter les difficultés, des grands-parents et des gardiennes connaissant bien l'enfant ont également participé à cette étude. Toutefois, les non-parents ont eu de la difficulté à répondre à certains énoncés, car ils ne voient pas les enfants dans des contextes aussi variés que leurs parents. La deuxième étude a eu l'avantage de vérifier plus directement les difficultés des parents par le biais d'entrevues individuelles. Les parents devaient dire dans leurs propres mots la signification de chaque énoncé. De plus, ils ont indiqué ce qui n'était pas clair au sujet des instructions et les raisons pour lesquelles une formation serait souhaitable avant de remplir le FOCUS-F en répondant à des questions spécifiques.

Sur le plan de la clarté du vocabulaire et des phrases utilisés, le FOCUS-F semble avoir une très bonne clarté ($M = 6,2/7$). Toutefois, certains des éléments du FOCUS-F sont considérées plus difficiles à comprendre par les parents dans les deux études, c'est-à-dire 24 « Les habiletés langagières de mon enfant nuisent à son apprentissage » 25 « Les habiletés langagières de mon enfant limitent son indépendance » et 34 « Mon enfant a de la difficulté à changer d'activité ». L'étude qualitative effectuée auprès de dix parents a clarifié certaines des difficultés soulevées. À cet effet, l'expression « habiletés langagières » a été incomprise par 40% des participants, de même que la directive pour les énoncés inversés. Celle-ci devra donc être modifiée afin d'en

améliorer la compréhension. Cette étude permet de constater le double sens véhiculé par certains énoncés. À titre d'exemple, l'élément 34 « Mon enfant a de la difficulté à changer d'activité » a été perçue par deux parents comme évaluant la capacité de l'enfant à changer d'activité par lui-même alors qu'elle veut plutôt connaître la réaction de l'enfant lorsqu'un adulte lui ordonne de changer d'activité.

Pour ce qui est de la facilité d'utilisation du FOCUS-F, 94,3 % des participants ont affirmé que le FOCUS-F était facile à utiliser et son format adéquat. Cependant, 17,1 % des répondants ont ajouté qu'une formation au sujet de « comment remplir le FOCUS-F » aurait été bénéfique sans mentionner le contenu qu'ils aimeraient y retrouver. En outre, certains parents aimeraient en apprendre davantage au sujet du FOCUS-F en particulier la pertinence de quelques énoncés semblables. Le sens visé par certaines d'entre elles n'était pas clair pour deux parents et ils ont ajouté que le fait de connaître la signification de celles-ci aurait pu changer leur façon de répondre, tel que l'élément 34. Pendant la première étude, deux parents ont mentionné que les options données par chacune des échelles du FOCUS-F sont trop semblables et qu'il était difficile de choisir celle qui convenait le mieux à leur enfant. Pour la deuxième étude, le fait que le parent ne soit pas obligé de répondre au FOCUS-F en se servant des échelles pourrait avoir facilité sa compréhension. En outre, d'autres parents ont également démontré un intérêt envers le développement du FOCUS-F et ce qui le distingue des autres tests qui sont disponibles présentement. À titre de rappel, le FOCUS-F est une mesure de changement, donc elle s'intéresse à l'impact que la thérapie en orthophonie peut avoir dans la vie de tous les jours de l'enfant. Pour sa part, un parent mentionne que la formation serait utile pour expliquer certains mots de vocabulaire utilisés.

L'utilisation de questionnaires a permis de recueillir davantage de participants, mais elle n'évaluait pas la façon dont chaque question était perçue. Par ailleurs, il a été impossible d'identifier avec certitude quelles étaient les difficultés des participants. Pour sa part l'entrevue s'est avérée être une méthode plus adéquate pour cerner les difficultés, car elle a posé les questions directement au participant en l'encourageant à émettre des opinions en même temps qu'il répondait aux questions de la chercheuse. Il faut alors être vigilants en tant que chercheurs et être capables de fournir des explications sans donner un indice au sujet du type de réponse recherché. Dans le cas où le participant devinerait ce que les chercheurs recherchent, il risque de répondre dans le sens de ce que les chercheurs veulent entendre au lieu d'exprimer sa propre opinion, conformément au phénomène de désirabilité sociale. Afin de contrer ce biais, il est recommandé que les chercheurs s'entendent avant le début des entrevues sur le type d'indice qui doit être donné aux participants. Une telle stratégie n'a pas été utilisée lors des présentes études, mais la chercheuse a utilisé des synonymes ou donné le mot anglais. Ainsi, « habiletés langagières » est traduit comme étant « habiletés en communication » ou « *communication skills* » selon que le parent soit plus à l'aise en français ou en anglais. Il en est de même pour le terme « pairs » qui est remplacé par « amis ». Cela dit, l'entrevue comporte tout de même certains désavantages. À titre d'exemple, le parent peut comprendre l'énoncé sans être capable de trouver les mots justes pour exprimer sa pensée au moment précis de l'entrevue. Il est également possible que le participant pose davantage de questions si la chercheuse ou le chercheur est près de lui afin de s'assurer qu'il donne la réponse, que s'il y répond seul en ayant accès à l'aide de l'orthophoniste après la complétion du questionnaire. Le participant peut aussi oublier les énoncés trouvés difficiles en répondant aux questionnaires ou ne pas savoir comment exprimer ses difficultés.

La CIF met en évidence qu'un changement au niveau des habiletés d'un individu aura un impact dans sa vie quotidienne. Par exemple, un enfant qui est plus intelligible est plus enclin à se faire des amis et participer à des activités sociales. Les auteurs de FOCUS en anglais se sont donc inspirés de ce concept pour établir quel impact une amélioration des habiletés en communication aurait sur la participation de l'enfant dans sa vie de tous les jours. Grâce au FOCUS et au FOCUS-F, les orthophonistes auront un moyen fidèle d'évaluer l'efficacité de la thérapie prodiguée dans la langue de leur choix. L'outil FOCUS en version française ou anglaise documente les changements observés à la suite d'une intervention en orthophonie à l'aide des quatre dimensions suivantes. Tout d'abord, il s'intéresse au fonctionnement des structures anatomiques présentes. La dimension *Activités* réfère aux activités quotidiennes effectuées par l'enfant dans un milieu qui lui est familier. Pour sa part, la dimension *Participation* englobe la participation de l'enfant à des activités sociales. Le FOCUS¹ est une mesure participative qui vise à amener l'enfant à poser des actions qu'il est capable de faire, mais ne fait pas présentement peut-être en raison de facteurs environnementaux. Par exemple, il ne parlera pas à un étranger, car son parent parle à sa place de peur qu'il soit incompris en raison de son trouble de langage.

Le FOCUS est un outil innovateur et essentiel pour toutes les orthophonistes travaillant auprès de la population préscolaire. Il peut être utilisé avec tous les enfants préscolaires âgés entre 1 an et 5 ans, 11 mois, peu importe leur trouble de langage. De plus, une traduction effectuée par des professionnels sera bientôt disponible sur le marché, ce qui plaira à la fois aux parents et aux orthophonistes. D'un côté, les parents pourront remplir le FOCUS dans la langue

¹ Il est à noter que l'acronyme FOCUS est utilisé dans la discussion générale pour désigner les deux versions de l'outil de mesure à moins qu'il n'en soit indiqué autrement.

de leur choix. D'un autre côté, les orthophonistes n'auront pas à effectuer de traduction maison lorsqu'elles/ils sont en présence d'un parent ayant une compréhension limitée de l'anglais. Un dernier avantage serait qu'étant donné que le FOCUS-F a été compris par une population francophone habitant en milieu minoritaire, qui elle, est souvent plus à l'aise en anglais, il sera compris par d'autres populations francophones au Canada.

Les critères utilisés lors de la traduction sont les suivants : la fidélité au texte d'origine, l'utilisation du mot juste, l'utilisation d'une grammaire juste et simple, la facilité du vocabulaire et l'absence d'ambiguïté syntaxique et sémantique. En d'autres termes, l'équipe de traducteurs préconise l'utilisation d'un vocabulaire simple et approprié qui respecte le sens de l'énoncé en anglais. Tout compte fait, le FOCUS-F est considéré facile à utiliser mis à part quelques énoncés comportant des doubles sens, ce qui n'est pas souhaitable de toute façon. Il faudrait idéalement retirer les énoncés inversés afin que les parents puissent remplir le FOCUS ou le FOCUS-F sans nécessiter l'aide de la part de l'orthophoniste ou d'autrui pour le remplir avec succès.

Comme tous les outils sur le marché, FOCUS-F a démontré quelques limites. Tout d'abord, il s'agit d'un questionnaire contenant plusieurs éléments semblables, ce qui a amené les parents à se questionner par rapport à l'intention visée par certains d'entre eux. De plus, le vocabulaire utilisé était parfois difficile à comprendre comme c'était le cas pour l'expression « habiletés langagières ». Ensuite, il s'agit d'un outil qui mesure ce que l'enfant fait et non pas ce qu'il peut faire et ne fait pas. Une telle distinction est importante, car en se fiant uniquement aux résultats du FOCUS-F, l'orthophoniste pourrait croire que l'enfant n'est pas compris par les personnes qu'il connaît peu, alors qu'il pourrait être compris, mais il n'irait pas vers elles en raison de sa timidité. Qui plus est, il faudrait également préciser le sens de l'expression « adultes

qu'il connaît peu » en expliquant que ceux-ci peuvent être à la fois de la parenté que l'enfant ne voit pas souvent que des inconnus qu'il rencontre dans les lieux publics.

L'impact que pourrait avoir le niveau de scolarité sur la compréhension du FOCUS-F a été considéré dans cette étude. Une attention particulière a été portée afin d'inclure des participants ayant un niveau d'éducation variée. Dans les deux études, il n'y a eu aucune indication que la compréhension aurait été compromise chez les répondants ayant un niveau de scolarité inférieur. Cette question demeure en suspens puisque peu de participants avaient un niveau inférieur de scolarité et que l'on ignorait les raisons motivant la non participation des non-répondants. À cet effet, la difficulté de compréhension pourrait être remise en cause.

Tout compte fait, les objectifs fixés au début de notre étude ont été atteints. Nous savons maintenant que la majorité des énoncés du FOCUS-F est claire et que l'outil mesure bien les changements en communication tant sur le plan social que psychologique d'un enfant. Ces études ont également permis d'identifier certaines difficultés éprouvées par les participants lors de la complétion du FOCUS-F et elles devront être considérées dans les prochaines étapes du développement de l'outil. Pour ce qui est des recherches futures, le FOCUS-F demande à être validé auprès de la population cible, c'est-à-dire auprès des parents d'enfants suivant des traitements en orthophonie. On pourrait également donner les deux versions de FOCUS aux participants afin de s'assurer qu'ils aient la même compréhension des énoncés en français et en anglais. Cela dit, idéalement il faudrait vérifier à nouveau les qualités psychométriques à l'aide de certaines procédures telles que la fidélité test-retest, la cohérence interne, et l'accord interjuges.

BIBLIOGRAPHIE

- Anastasi, A. (1994). *Introduction à la psychométrie*. Montréal, Qc : Guérin.
- Antoniazzi, D., Snow, P., & Dickson-Swift, V. (2010). Teacher identification of children at risk for language impairment in the first year of school. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(3), 244-252. doi: 10.3109/17549500903104447
- Bender, A. H., Martin Garcia, A., & Barr, W. B. (2010). An interdisciplinary approach to neuropsychological test construction: Perspectives from translation studies. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(2), 227-232. doi: 10.1017/S1355617709991378
- Bouchard, M.-E., Fitzpatrick, E., Olds, J. (2009). Psychométric analysis of assessment tools used with francophone children. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 33, 129-138.
- Boyer, J.-Y. (1992). La lisibilité. *Revue française de pédagogie*, 59(1), 5-14.
- Brinton B., & Fuijiki, M. (2005). Social competence in children with language impairment: Making connections. *Semin Speech Lang*, 26, 151-159.
- Conquet, A. & Richaudeau, F. (1973). Cinq méthodes de mesure de la lisibilité. *Communication et langages*, 17(1), 5-16.
- Daghio, M., Fattori, G., & Ciardullo, A.,V. (2006). Assessment of readability and learning of easy-to-read educational health materials designed and written with the help of citizens by means of two non-alternative methods. *Advances in Health Sciences Education*, 11, 123-132. doi : 10.1007/s10459-005-7852-2
- de Vet H.C.W (1998). Observer reliability and agreement. Dans Armitage, P. & Colton, T. (Dirs.). *Encyclopedia of biostatistics* (8^e éd). Boston, MA : John Wiley & Sons.
- Drennan, J. (2003). Cognitive interviewing: Verbal data in the design and pretesting of questionnaires. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 57-63. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02579.x
- Furlan, L.A., Cassady, J., C., & Pérez, E. R. (2009). Adapting the Cognitive Test Anxiety Scale for use with Argentinean university students. *International Journal of Testing*, 9(1), 3-19. doi: 10.1080/15305050902733448
- Garcia, L. J., & Desrochers, A. (1997). L'évaluation des troubles du langage et de la parole chez l'adulte francophone. *Revue d'orthophonie et d'audiologie*, 21(4), 271-284.
- Garcia, L. J., Paradis, J., Sénécal, L., & Laroche, C. (2006). Utilisation et satisfaction à l'égard des outils en français évaluant les troubles de la communication. *Revue d'orthophonie et d'audiologie*, 30(4), 239-249.

- George, C. A. (2008). Lessons learned: Usability testing a federated search product. *Electronic Library*, 26(1), 5-20. doi: 10.1108/02640470810851707
- Gertner B. L., Rice M. L., & Hadley P.A. (1994). Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. *J Speech Hear Res*, 37, 913-923.
- Goldstein, H. Thiermann- Bourque, K. (2012). Come play with me, *ASHA Leader*, 17(1), 10-13. Repéré au <http://www.asha.org/Publications/leader/2012/120117/Come-Play-With-Me.htm>
- Henry, G. (1975). *Comment mesurer la lisibilité?* Bruxelles, Belgique : Éditions Labor.
- Hogan, T., P. (2012). *Introduction à la psychométrie*. Montréal, Qc : Chenelière Éducation.
- Influence Communication (2010). *L'échelle de lisibilité Scolarius*. Repéré au <http://www.scolarius.com/>
- Lack, R. (2006). The importance of user-centered design: Exploring findings and methods. *Journal of Archival Organizations*, 4(1-2), 69-86. doi:10.1300/J201v04n01_05
- Laframboise, Y. (1978). La lisibilité. *Québec français*, 32, 27-29.
- Law J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *Int J Language Commun Disord*, 35, 165-188.
- Laveault, D., & Grégoire, J. (2014). *Introduction aux théories des tests en psychologie et en science de l'éducation*. (3^e éd). Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- McDonald, S., Edwards, H. M., & Zhao, T. (2012). Exploring think-alouds in usability testing: An international review. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 55 (1-2), 2-19.
- Melanson, N. (1996). *Choix linguistiques, alternances de langues et emprunts chez les Franco-Ontariens de Sudbury*. Sudbury, ON : Université Laurentienne.
- Myers, A., & Hansen, C. H. (2003). *Psychologie expérimentale* (5^e éd.). Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Oddson, B., Washington, K., Thomas-Stonell, N., & Rosenbaum, P. (2013). Research Note : Inter-rater reliability of clinicians' ratings of preschool children using the FOCUS©: Focus on the Outcomes of Communication Under Six. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 37(2), 170-174.
- Office des affaires francophones (2009). *Profil de la communauté francophone de l'Ontario*. Repéré au <http://docs.files.ontario.ca/documents/410/profil-des-francophones.pdf>

- Organisation mondiale de la santé (2012). *Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé: Version pour enfants et adolescents*. Repéré au http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81988/1/9789242547320_fre.pdf
- Pothier, L., Day, R., Harris, C., & Pothier, D. (2008). Readability statistics of patient information leaflets in a speech and language therapy department. *International Journal of Communication Disorders*, 43(6), 712-722. doi: 10.1080/13682820701726647
- Revaz, F., & Bronckart, J.-P. (1988). Mesurer la lisibilité. *Revue française de pédagogie*, 85(1), 35-46.
- Richaudeau, F. (1976). Faut-il brûler les mesures de lisibilité? *Communication et langages*, 30(1), 6-19.
- Roseberry-McKibbin, C., Brice, A., & O'Hanlon, L. (2005). Serving English language learners in a public school setting : A national survey. *Journal of Speech, Language and Hearing*, 36(1), 48-61. doi:10.1044/0161-1461
- Sireci, S. G., Yang, Y., Harter, J., & Ehrlich, E. J. (2006). Evaluating guidelines for test adaptations: A methodological analysis of translation quality. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37, 557-567. doi: 10.1177/0022022106290478
- Solano-Flores, G., & Li, M. (2009). Language variation and score variation in the testing of English language learners and native Spanish speakers. *Educational Assessment*, 14, 180194. doi: 10.1080/10627190903422880
- Shimoda, S., de Camargo, B., Horsman, J., Furlong, W., Lopes, L., F., Seber, A. & Barr, R.D. (2005). Translation and cultural adaptation of Health Utilities Index (HUI) and Mark 2 (HUI 2) and Mark 3 (HUI 3) with application to survivors of childhood cancer in Brazil. *Quality of Life Research*, 14: 1407-1412. doi: 10.1007. /s11136-004-6127-3
- Statistique Canada (2011). *Langues parlées à Sudbury*. Repéré au <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/fogs-spg/Facts-csd-fra.cfm?LANG=Fra&GK=CSD&GC=3553005>
- Statistique Canada (2004). *Le bilinguisme au Canada*. Repéré au <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2008004/article/10767-fra.htm#a>
- Statistique Canada (2011). Plus haut niveau de scolarité atteint. Repéré au <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-012-x/99-012-x2011001-fra.cfm#a2>
- Terwee, C. B., Bot, S.D.M., de Boer, M.R., van der Windt, D. A. W., Knol, D. R., Dekker, J. et al. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 34-42.

- Timler G. R., Volger-Elias, D., & McGill, K. (2007). Strategies for promoting generalization of social communication skills in preschoolers and school-aged children. *Topics in Language Disorders*, 27(2), 167-81. doi: 10.1097/01.TLD.0000269931.18881.90
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2009). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six). A Communication Outcome Measure for Preschool Children., *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52, 47-52 doi: 10.1111/j.1469-8749.2009.03410.x
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2013). Validation of the Focus on the Outcomes of Communication Under Six outcome measure. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55, 546-552. doi: 10.1111/dmcn.12123
- Thomas-Stonell, N., Washington, K., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2013). Measuring communicative participation using the FOCUS: Focus on the Outcomes of Communication Under Six. *Child: Care, Health and Development*, 39 (4), 474-480. doi: 10.1111/cch12049
- Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. (2008). Predicted and observed outcomes in preschool children following speech and language treatment: Parent and clinician perspectives. *Journal of Communication Disorders*, 42(1), 29-42. doi:10.1016/j.jcomdis.2008.08.002
- Thordardottir, E., Keheyia, E., Mazer, B., Lessard, N., Majnemer, A., Sutton, A., Trudeau, N., & Chilingaryan, G. (2011). Sensitivity and Specificity of French Language and Processing Measures for the Identification of Primary Language Impairment at Age 5. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 580-597. doi: 10.1044/1092-4388-2010/09-0196
- Washington, K., Thomas-Stonell, N., Oddson, B., McLoed, S., Warr-Lepper G., & Rosenbaum, P. (2012). Construct validity of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six): A functional communication outcome measure for preschool children. (Document inédit).
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health* (Version 10e éd.). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
Repéré au
<http://lifesciences.umaryland.edu/rehabscience/ICFDH.pdf&ret=j&frm=1&q=&esrc=s&a=U&ei=3yPtU4qLMoKZyASUvIHgCA&ved=0CEcQFjAH&usg=AFQjCNG7ZKLID4uNQ1I3qJbgxo0T2-P53w>
- World Health Organization (2007). *Towards a common language for functioning, disability and health (ICF)*. Repéré au
<http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>.

- Young, N.L., St-Louis, J., Burke, T., Hershon, L., & Blanchette, V. (2011). Cross-cultural validation of the CHO-KLAT and HAEMO-QoL-A in Canadian French. *Haemophilia*, 18(3), 353-357. doi: 10.1111/j.1365-2516.2011.02703.x
- Zitkus, E., Langdon, P., & P., J., Clarkson. (2013). Inclusive design advisor: Understanding the design practice before developing inclusivity tools. *International Journal of Usability Studies*, 8(4), 127-143. Repéré au http://www.usabilityprofessionals.org/upa_publications/jus/2013august/zitkus1.html

Annexe A
Formulaire A
Script d'introduction

Titre de l'étude : Développement d'une version francophone d'un outil de mesure des progrès en communication pour les enfants d'âge préscolaire.

Quel est le but de cette étude?

Nous souhaitons développer une version francophone d'un outil mesurant les progrès en communication. Le développement de l'instrument de mesure original en anglais a été rendu possible grâce à la participation de cinq différents centres au Canada. L'objectif était de développer un nouvel outil de mesure rendant compte des progrès en communication observés lors de la thérapie en orthophonie. Ces progrès sont mesurés grâce à ce qui se passe en thérapie, à la maison et dans la communauté. L'existence d'un tel outil permet de vérifier dans quelle mesure la thérapie a amélioré la communication de l'enfant.

L'objectif de ce projet est de vérifier si le vocabulaire de l'outil FOCUS-F est compréhensible par tous les francophones habitant au Canada.

Le déroulement

Les questionnaires seront distribués au hasard à des personnes connaissant des enfants francophones âgés entre 1 an et 5 ans et demi. Nous demanderons à celles-ci de remplir le FOCUS-F et le questionnaire de rétroaction puis de nous les retourner. Remplir l'ensemble de ces formulaires ne devrait pas prendre plus de 10 minutes. Nous encourageons les répondants de mentionner ce qu'ils ont aimé au sujet de cet outil ainsi que les aspects à améliorer afin qu'il réponde mieux aux besoins des enfants francophones. Le but de cette étude est de démontrer que FOCUS-F mesure bien les changements de communication.

Consentement et refus de participation

Les répondants peuvent choisir de ne pas participer à l'étude et de se retirer à n'importe quel moment sans aucune conséquence. Ils devront signer le formulaire de consentement avant de commencer l'évaluation.

Pour plus de renseignements, ils pourront communiquer avec l'équipe de chercheurs dont voici les coordonnées :

Josée Turcotte, Ph.D.
Chercheuse principale
Département de psychologie
Université Laurentienne
935, Chemin du Lac Ramsey
Sudbury, ON P3E2C6
jturcotte@laurentienne.ca

Valérie Pominville,
Étudiante en développement humain
Université Laurentienne
935, Chemin du Lac Ramsey
MSR 105,
Sudbury, ON P3E2C6
vs_pominville@laurentienne.ca



Department of Psychology
Département de psychologie
Tel/Tél. : 705-675-1151, 4240
Fax/Téléc. : 705-675-4889

Annexe B

Formulaire B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude: Développement d'une version francophone d'un outil de mesure des progrès en communication pour les enfants d'âge préscolaire.

Chercheurs:

Josée Turcotte, chercheuse

Bruce Oddson, chercheur

Valérie Pominville, étudiante en développement humain

Université Laurentienne

Objectif de l'étude

Nous souhaitons développer une version francophone d'un outil mesurant les progrès en communication. L'objectif du projet actuel est de vérifier si le vocabulaire de l'outil FOCUS-F est compréhensible par tous les francophones habitant au Canada.

Description de l'étude

Les questionnaires seront distribués au hasard à des personnes connaissant des enfants francophones âgés entre 1 an et 5 ans et demi. Nous demanderons à celles-ci de remplir le FOCUS-F et le questionnaire de rétroaction puis de nous les retourner. Remplir l'ensemble de ces formulaires ne devrait pas prendre plus de 10 minutes. Nous encourageons les répondants de mentionner ce qu'ils ont aimé au sujet de cet outil ainsi que les aspects à améliorer afin qu'il réponde mieux aux besoins des enfants francophones. Le but final de cette étude est de démontrer que FOCUS-F mesure bien les changements de communication.

Risques

Il n'y a aucun danger ou inconfort connu associé à cette étude.

Bénéfices potentiels

Les répondants ne recevront pas de bénéfice personnel parce qu'ils ont participé à cette étude. Leur opinion va nous aider à développer une meilleure version de l'outil FOCUS-F adaptée à tous les francophones.

Confidentialité

La vie privée de chacun est importante. Seuls les chercheurs vont savoir comment les répondants ont rempli les formulaires. Leur nom ne sera pas donné sans leur consentement, à moins d'en être obligé par la loi. Pour plus d'informations, le formulaire original de consentement sera conservé par l'équipe de chercheurs. Tous les renseignements personnels recueillis au sujet des enfants au cours de l'étude seront codifiés afin d'assurer leur confidentialité. Ces données seront conservées sous clé par le responsable de l'étude pour une période de 7 ans et elles seront ensuite détruites. Seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. En cas de présentation de résultats de cette recherche ou de publication, rien ne pourra permettre d'identifier les enfants.

Participation

La participation à cette étude est volontaire. Les répondants peuvent choisir de ne pas participer à l'étude et de se retirer à n'importe quel moment sans aucune conséquence.

Pour des questions ou plus d'information

Les questions des répondants sont importantes pour nous. S'ils ont besoin de plus amples informations, ils pourront communiquer avec ma directrice de thèse, Josée Turcotte au (705) 675-1151 poste 4238. Si elle n'est pas disponible, laissez-lui un message et elle les rappellera dès que possible. En cas d'inquiétude ou de questions éventuelles au point de vue éthique, les répondants pourront contacter l'officier éthique au 1800 461 4030 poste 2436 pour plus d'information.

À la fin de l'étude, nous allons envoyer un résumé des résultats aux répondants qui sont intéressés.

Le nom de l'étude est « Développement d'une version francophone d'un outil de mesure des progrès en communication pour les enfants d'âge préscolaire. »

Je consens à participer à l'étude.

_____	_____	_____
Nom du/de la répondant-e	Signature	Date

_____	_____	_____
Nom de la responsable	Signature	Date

FOCUS-F- Parent

FOCUS-F: Développement d'une version francophone d'un outil de mesure des progrès en communication pour les enfants d'âge préscolaire.

du participant _____ Initiales de l'enfant _____ Sexe de l'enfant : M / F

Date Année Mois Jour _____

Date de naissance Année Mois Jour _____

Âge chronologique Année Mois _____

Initiales de la personne remplissant le questionnaire _____

SCORE

Lien avec l'enfant (p. ex. mère, voisine) : _____

TOTAL

Procédure d'administration

Le FOCUS-F est une mesure de progrès qui évalue les habiletés actuelles de l'enfant. Certains items peuvent ne pas s'appliquer à votre enfant. Dans ce cas, sélectionnez « Pas du tout comme mon enfant ». Si l'item est coloré en gris, cochez la case « Exactement comme mon enfant ». Dans le cadre de cette étude l'expression « Mon enfant » correspond à l'enfant auquel vous pensez en répondant à ce questionnaire. Assurez-vous de répondre à TOUTES les questions. Merci.

Définitions

« Parler », « raconter », « mots », « parole » réfèrent au langage verbal.

(Par exemple : Mon enfant parle beaucoup).

« Communiquer, « converser », « participer » et « demander » peuvent être toutes formes de communication. (Par exemple : Mon enfant va demander de l'aide).

FOCUS-F

 Heure de début:

[illegible]

L'ÉVALUATION DE LA TRADUCTION

[illegible]

[illegible]

L'ÉVALUATION DE LA TRADUCTION

[illegible]

[illegible]

Numéro d'identification : _____

Date : A _____ M _____ J _____

Annexe D

Questionnaire de rétroaction Parent

Rétroaction à propos de FOCUS-F

Nous avons besoin de votre aide afin de vérifier si la traduction de FOCUS-F est adaptée aux francophones du Canada. Les quelques minutes que vous allez prendre pour répondre aux questions qui suivent, nous aideront à développer cet outil.

- 1) Le vocabulaire utilisé dans le FOCUS-F est clair. Les phrases utilisées dans le FOCUS-F sont faciles à comprendre. (Veuillez encercler la réponse qui correspond le mieux à votre degré d'accord).

1	2	3	4	5	6	7
Pas du tout d'accord					Tout à fait d'accord	

- 2) Veuillez encercler les chiffres qui correspondent aux questions que vous avez jugées difficiles à comprendre.

Partie 1 Questions: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34

École primaire ☐ École secondaire ☐ Collège/CÉGEP ☐ Universitaire ☐ Autre _____

- 7a) Est-ce que les instructions fournies pour compléter FOCUS-F sont claires?

Cocher la case appropriée. Oui ☐ Non ☐

- 7b) Est-ce qu'une formation portant sur 'comment compléter FOCUS-F vous aurait aidée ?

Cocher la case appropriée. Oui ☐ Non ☐

- 8) Est-ce que le format utilisé par FOCUS-F est approprié?

Cocher la case appropriée Oui ☐ Non ☐

Commentaires : _____

9. Est-ce que votre enfant a déjà suivi une thérapie en orthophonie?

Cocher la case appropriée. Oui ☐ Non ☐

Annexe E
Formulaire AA
Script d'introduction

Titre de l'étude : Développement d'une version francophone d'un outil de mesure des progrès en communication pour les enfants d'âge préscolaire.

Quel est le but de cette étude?

Nous souhaitons développer une version francophone d'un outil mesurant les progrès en communication. Le développement de l'instrument de mesure original en anglais a été rendu possible grâce à la participation de cinq différents centres au Canada. L'objectif était de développer un nouvel outil de mesure rendant compte des progrès en communication observés lors de la thérapie en orthophonie. Ces progrès sont mesurés grâce à ce qui se passe en thérapie, à la maison et dans la communauté. L'existence d'un tel outil permet de vérifier dans quelle mesure la thérapie a amélioré la communication de l'enfant.

L'objectif de ce projet est de vérifier si le vocabulaire de l'outil FOCUS-F est compréhensible par tous les francophones habitant au Canada.

Le déroulement

Une rencontre individuelle en tête-à-tête avec la chercheuse sera fixée à un moment et un endroit qui conviennent au/à la participant(e). Le parent d'enfants francophones âgés entre 1 an et 5 ans, 11 mois répondra au FOCUS-F. Avant de remplir le FOCUS-F, nous demandons aux parents de dire ce qu'ils ont compris des instructions du FOCUS-F. Pendant que le parent complète FOCUS-F, on lui demandera s'il comprend les phrases. Après avoir rempli le formulaire, on posera quelques questions additionnelles.

La rencontre se déroulera dans un lieu public. Le lieu de rencontre et l'heure spécifiques seront déterminés avec le parent. Pour favoriser le partage d'information, les endroits privilégiés seront la bibliothèque municipale ou celle de l'Université Laurentienne. Ces lieux de rencontre offrent la possibilité de réserver des salles d'étude où le participant sera seul avec la chercheuse.

Les coûts liés à la participation tels que les frais de stationnement seront remboursés par l'équipe de chercheurs.

Il est à noter que la rencontre sera enregistrée puis ensuite réécrite à l'ordinateur à des fins d'analyses. L'enregistrement audio sera utilisé uniquement pour cette étude et il sera détruit dès que la transcription est terminée. Cette étude ne devrait pas prendre plus de 60 minutes.

Josée Turcotte, Ph.D.
Chercheuse principale
Département de psychologie
Université Laurentienne
935, Chemin du Lac Ramsey
Sudbury, ON P3E2C6
jturcotte@laurentienne.ca

Valérie Pominville,
Étudiante en développement humain
Université Laurentienne
935, Chemin du Lac Ramsey
MSR 105,
Sudbury, ON P3E2C6
vs_pominville@laurentienne.ca

Annexe F

Formulaire BB

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude: Développement d'une version francophone d'un outil de mesure des progrès en communication pour les enfants d'âge préscolaire.

Chercheurs:

Josée Turcotte, chercheuse

Bruce Oddson, chercheur

Valérie Pominville, étudiante en développement humain

Université Laurentienne

Objectif de l'étude

Nous souhaitons développer une version francophone d'un outil mesurant les progrès en communication. L'objectif du projet actuel est de vérifier si le vocabulaire de l'outil FOCUS-F est compréhensible par tous les francophones habitant au Canada.

Description de l'étude

Une rencontre individuelle en tête-à-tête avec la chercheuse sera fixée à un moment et un endroit qui conviennent au/à la participant(e). Le parent d'enfants francophones âgés entre 1 an et 5 ans, 11 mois répondra au FOCUS-F. Avant de remplir le FOCUS-F, nous demandons aux parents de dire ce qu'ils ont compris des instructions du FOCUS-F. Pendant que le parent complète FOCUS-F, on lui demandera s'il comprend les phrases. Après avoir rempli le formulaire, on posera quelques questions additionnelles.

La rencontre se déroulera dans un lieu public. Le lieu de rencontre et l'heure spécifiques seront déterminés avec le parent. Pour favoriser le partage d'information, les endroits privilégiés seront la bibliothèque municipale ou celle de l'Université Laurentienne. Ces lieux de rencontre offrent la possibilité de réserver des salles d'étude où le participant sera seul avec la chercheuse.

Il est à noter que la rencontre sera enregistrée puis ensuite réécrite à l'ordinateur à des fins d'analyses. L'enregistrement audio sera utilisé uniquement pour cette étude et il sera détruit dès que la transcription est terminée. Cette étude ne devrait pas prendre plus de 60 minutes.

Risques

Il n'y a aucun danger ou inconfort connu associé à cette étude. Par contre, les coûts liés à la participation tels que les frais de stationnement seront remboursés par l'équipe de chercheurs.

Bénéfices potentiels

Les répondants ne recevront pas de bénéfice personnel parce qu'ils ont participé à cette étude. Leur opinion va nous aider à développer une meilleure version de l'outil FOCUS-F adaptée à tous les francophones.

Confidentialité

La vie privée de chacun est importante. Seuls les chercheurs vont savoir comment les répondants ont rempli les formulaires. Leur nom ne sera pas donné sans leur consentement, à moins d'en être obligé par la loi. Pour plus d'informations, le formulaire original de consentement sera conservé par l'équipe de chercheurs. Tous les renseignements personnels recueillis au sujet des enfants au cours de l'étude seront codifiés afin d'assurer leur confidentialité. Ces données seront conservées sous clé par le responsable de l'étude pour une période de 7 ans et elles seront ensuite détruites. Seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. En cas de présentation de résultats de cette recherche ou de publication, rien ne pourra permettre d'identifier les enfants.

Participation

La participation à cette étude est volontaire. Les répondants peuvent choisir de ne pas participer à l'étude et de se retirer à n'importe quel moment sans aucune conséquence.

Pour des questions ou plus d'information

Les questions des répondants sont importantes pour nous. S'ils ont besoin de plus amples informations, ils pourront communiquer avec ma directrice de thèse, Josée Turcotte au (705) 675-1151 poste 4238. Si elle n'est pas disponible, laissez-lui un message et elle les rappellera dès que possible. En cas d'inquiétude ou

de questions éventuelles au point de vue éthique, les répondants pourront contacter l'officier éthique au 1800 461 4030 poste 2436 pour plus d'information.

À la fin de l'étude, nous allons envoyer un résumé des résultats aux répondants qui sont intéressés.

Le nom de l'étude est « Développement d'une version francophone d'un outil de mesure des progrès en communication pour les enfants d'âge préscolaire. »

Je consens à participer à l'étude.

_____	_____	_____
Nom du/de la répondant-e	Signature	Date

_____	_____	_____
Nom de la responsable	Signature	Date

Annexe G

Formulaire CC



French FOCUS[®] (FOCUS[®]-F)

Version Parent

Feuillet d'instruction

Nous souhaitons savoir comment l'intervention en orthophonie fait une différence dans la vie de votre enfant. L'outil de mesure FOCUS-F nous indiquera la façon dont votre enfant communique au quotidien (à la maison, en milieu préscolaire, à la garderie ainsi qu'en situation de jeu avec des amis). Des changements dans les scores obtenus au FOCUS-F permettront, à vous ainsi qu'à l'orthophoniste de remarquer les bienfaits de l'intervention sur votre enfant. Ces observations pourront servir de guide dans le choix de la meilleure intervention possible pour votre enfant.

Le FOCUS-F permet de faire une 'photo' des compétences de votre enfant, telles qu'elles sont dans le moment présent. Nous vous prions de lire chaque item attentivement. Certains items sont positifs, d'autres sont négatifs.

Les réponses qui figurent dans l'en-tête de la partie 1 vont de « Pas du tout comme mon enfant » à « Exactement comme mon enfant ». Veuillez inscrire un « X » dans le cercle qui décrit le mieux votre enfant.

Les réponses qui figurent dans l'en-tête de la partie 2 vont de « Ne peut pas le faire du tout » à « Peut toujours le faire sans aide ». Veuillez mettre un « X » dans le cercle qui décrit le mieux votre enfant.

Si votre enfant n'est pas assez vieux pour réaliser certains des items, veuillez s'il vous plaît choisir la réponse « Pas du tout comme mon enfant ». Si l'item est coloré en gris et qu'il ne s'applique pas à votre enfant, veuillez s'il vous plaît choisir la réponse « Exactement comme mon enfant ».

Votre enfant pourrait commencer à acquérir certaines de ces compétences au cours de l'intervention. En choisissant cette réponse, il nous sera possible d'identifier tous les changements dans les compétences de votre enfant. Par exemple, si votre enfant ne produit que des phrases d'un mot, vous choisiriez la réponse « Pas du tout comme mon enfant » pour l'item «Lorsqu'il parle, mon enfant utilise la grammaire correctement. »

Le choix des mots des items du FOCUS-F est important! Lorsque des items contiennent les mots: «parler», «dire», «raconter» et «mots», ces énoncés signifient parler à voix haute. (Par exemple: «Mon enfant parle beaucoup»; «Mon enfant utilise des mots pour demander des choses.»)

À l'inverse, lorsque des items contiennent les mots: «communiquer», «conversations», «participer» et «demander», l'enfant peut utiliser n'importe quel type de communication: pointage, photos, outils ou appareils de communication, langue des signes, etc. Par exemple, pour l'item «Mon enfant peut communiquer par lui-même avec d'autres enfants.», tous les moyens de communication s'appliquent étant donné que l'énoncé ne réfère pas à l'utilisation spécifique de mots.

Veuillez s'il vous plaît vous assurer de ne choisir qu'une seule réponse par item en inscrivant un « X » dans le cercle correspondant. Il est également important que répondiez à tous les items.

MERCI DE COMPLÉTER LE FOCUS-F!

Annexe H

Le FOCUS-F : PARENT

numéro du participant__

**Focus on the
Outcomes of
Communication
Under
Six
-
Français**

Initiales de l'enfant _____

Sexe de l'enfant : M / F

Date complete Année: _____ Mois: _____ Jour: _____

Date de naissance Année: _____ Mois: _____ Jour: _____

Âge chronologique Année: _____ Mois: _____

SCORE

TOTAL

Procédure d'administration

Le FOCUS-F est une mesure de progrès qui évalue les habiletés actuelles de l'enfant. Certains items peuvent ne pas s'appliquer à votre enfant. Dans ce cas, sélectionnez « Pas du tout comme mon enfant ». Si l'item est coloré en gris, sélectionnez « Exactement comme mon enfant ». Votre enfant peut commencer à apprendre certaines de ces habiletés en thérapie. Si vous choisissez cette option, ceci nous permettra de mesurer tous les progrès que votre enfant a faits. Assurez-vous de répondre à toutes les questions. Merci.

Définitions

« Parler », « raconter », « mots » réfèrent au langage verbal. (Par exemple : « Mon enfant parle beaucoup. ») « Communiquer, « converser », « participer » et « demander » peuvent faire référence toutes formes de communication. (pointage, photos, outils ou appareils de communication, langage des signes) (Par exemple : Mon enfant peut communiquer par lui-même avec d'autres enfants.).

Thomas-Stonell, N., Oddson, B., Robertson, B., Walker, J. & Rosenbaum, P. (2012). The FOCUS© Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital FOCUS-F: translated with permission by Turcotte, J., Oddson, B., Laurentian University & Desmarais, C., Université Laval

Annexe I

Formulaire DD

Remue-méninges cognitif

Voici une liste de questions qui pourront être posées au participant. Les questions posées varieront en fonction des réponses émises par le participant.

Après la lecture des instructions :

Pourriez-vous me répéter ce que vous allez devoir faire ?

Est-ce que les instructions pour remplir le FOCUS-F sont claires?

Qu'est-ce qui n'est pas clair ?

Montrez-moi quelle directive ne l'est pas.

Après la lecture de chaque item du FOCUS-F

Qu'est-ce que vous comprenez de cette phrase ?

Est-ce que la phrase est claire?

Si non, pourriez-vous me dire ce qui n'est pas clair ?

Est-ce que les mots sont clairs ?

Y a-t-il des mots que vous ne comprenez-pas? Nommez- les et dites-moi pourquoi ils ne sont pas clairs.

Après avoir complété FOCUS-F

Croyez-vous qu'avoir reçu une formation vous aurait aidée à remplir le FOCUS-F?

En quoi une formation vous aiderait à répondre aux questions ?

Qu'est-ce qui devrait être mentionné absolument lors de cette formation?

Qu'aimeriez-vous apprendre lors de cette formation?

Est-ce que vous souhaiteriez en savoir plus sur FOCUS-F p. ex. comment le test a été développé, pourquoi ces questions sont posées, etc.?

Est-ce que d'en apprendre davantage sur le développement du FOCUS-F changerait votre façon de répondre aux questions ? Est-ce que la présence de questions semblables vous a dérangé ? Si oui, comment ?

Annexe J
Formulaire EE
Questionnaire de rétroaction
Parent

Rétroaction à propos de FOCUS-F

Nous avons besoin de votre aide afin de vérifier si la traduction de FOCUS-F est adaptée aux francophones du Canada. Les quelques minutes que vous allez prendre pour répondre aux questions qui suivent, nous aideront à développer cet outil.

1) Règle générale, dans une journée, j'utilise le français _____ du temps.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Jamais Tout le temps

Commentaires : _____

2) Quel est votre plus haut niveau d'éducation complété ?

École primaire ☐ École secondaire ☐ Collège/CÉGEP ☐ Universitaire ☐ Autre _____

3) Est-ce que votre enfant a déjà suivi une thérapie en orthophonie?

Cocher la case appropriée. Oui ☐ Non ☐